ESSAI

SUR

L'OPHTHALMIE

DE L'ARMÉE

DES PAYS-BAS.

Le dépôt voulu par la loi a été fait.

ESSAI

SUR

L'OPHTHALMIE

DE L'ARMÉE

DES PAYS-BAS;

PAR J. F. VLEMINCKX

ET

C. J. VAN MONS,

DOCTEURS EN MÉDECINE, EN CHIRURGIE ET EN ACCOUCHEMENS, MEMBRES DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE DE BRUXELLES ET DE LOUVAIN.

Quand une maladie affecte une seule classe de la société, c'est dans des circonstances propres à cette classe qu'il faut en rechercher l'origine.

BRUXELLES,

C. J. DEMAT, FILS, ET H. REMY,

IMPRIMEURS-LIBRAIRES, RUE DES GRANDS CARMES, SU 8, N° 1501.

MDCCCXXV.

INTRODUCTION.

Un fléau destructeur exerce depuis 1815 ses déplorables ravages sur la classe intéressante des citoyens voués au soutien du trône et à la défense de la patrie. Il attaque un des organes les plus précieux de la vie de relation, celui qui nous procure le plus de jouissances, et dont la privation tarit la source de nos plus douces illusions : c'est l'ophthalmie, qui règne dans l'armée des Pays-Bas. Le gouvernement, dans sa vive sollicitude, a fait, dès son apparition, un appel aux lumières et à l'expérience des médecins les plus à même d'observer la maladie, afin d'en arrêter sur-le-champ les rapides progrès, ou du moins d'en soulager

les tristes victimes. Malheureusement les opinions diverses auxquelles il prêta successivement une oreille favorable, ne l'éclairèrent point sur l'origine de cette affection; et, malgré la prompte et rigoureuse exécution des mesures qui lui furent suggérées, il n'atteignit pas les résultats bienfaisans qu'il était en droit d'attendre des généreux sacrifices qu'il s'était imposés pour y parvenir.

Cependant on aurait tort d'inférer de là qu'aucune des opinions émises jusqu'à présent sur l'étiologie de l'ophthalmie de l'armée n'était propre à soulever le voile qui couvrait l'origine de cette fâcheuse affection. Cette conséquence ne serait admissible que si l'on avait mis en usage tous les moyens prophylactiques proposés par chacun des auteurs de ces diverses opinions. Mais il est constant que quelques-unes d'en-

tr'elles furent seules soumises au creuset de l'expérience et de l'observation. Pourtant parmi celles qui n'en furent point jugées dignes, il en est une, étayée des preuves les plus irrécusables et des raisons les plus solides, qui méritait de fixer plus particulièrement l'attention. M. Vansevendonck, un des officiers de santé les plus distingués du royaume, soutint, dès 1818, que le mode d'équipement de nos troupes, en établissant une prédisposition des organes visuels à être affectés d'inflammation, produisait, avec le concours d'autres circonstances, l'ophthalmie qui sévit parmi elles. Ce médecin éclairé, après avoir fait de scrupuleuses recherches et recueilli de nombreuses observations, publia, en 1823, le fruit de ses travaux, dans une brochure latine non moins remarquable par l'élégance du style, que par la force du raisonnement. A peine

l'étiologie signalée dans cet écrit fut-elle connue, que la majeure partie des médecins l'embrassèrent avec ardeur : quelques-uns pourtant, et spécialement ceux qui se trouvaient à la tête du service de santé militaire, crurent ne pas devoir lui accorder leur assentiment. Aussi, les changemens d'uniforme, proposés par M. Vansevendonck, à l'aide desquels il prétendait extirper radicalement la maladie, ne furent-ils pas exécutés. Nous aimons à croire que la conviction seule a pu les engager à nier ce que les faits et le raisonnement semblaient rendre incontestable. Mais ne sommes-nous pas en droit de leur reprocher d'avoir négligé de tenter un essai simple, peu dispendieux et si propre à les désabuser ou à confondre M. Vansevendonck? Leur devoir, moins encore que l'humanité, leur en faisait une loi. Rien, en effet, ne devait être négligé par eux pour par-

venir à la découverte des causes d'une maladie qui se perpétue aux dépens du trésor et condamne annuellement à la cécité un si grand nombre de nos infortunés soldats, qui deviennent ainsi inutiles à l'état et à eux-mêmes.

Forts de preuves nouvelles qui nous semblent démontrer évidemment que cette ophthalmie tire sa source de la tenue actuelle de nos troupes, et que toutes les autres causes auxquelles on l'a attribuée, sont fausses et erronées, nous avons cru qu'il était de notre devoir de réunir et de discuter tous les documens relatifs à cette matière, et d'en faire l'objet d'un travail particulier.

Nous devons à la justice de déclarer que MM. Vansevendonck et Delemarre nous ont transmis avec le plus grand empressement tous les renseignemens dont

nous avons cru avoir besoin pour la confection de cet ouvrage.

Nous obtiendrons la récompense que nous ambitionnons le plus, celle d'être utiles à nos concitoyens, si nous pouvons contribuer par cet essai à faire disparaître de l'armée une maladie qui multiplie chaque année le nombre de ses malheureuses victimes.

ÉTIOLOGIE.

CHAPITRE I.

Causes prétendues.

Article I.

L'ophthalmie de nos troupes est-elle d'origine égyptienne ou asiatique?

Cette question se rattache à une autre, dont la solution doit nécessairement précéder la sienne. Il faut, en effet, examiner auparavant si l'ophthalmie d'Égypte est ou non contagieuse; car s'il demeure prouvé qu'elle ne l'est pas, il devient évident qu'elle n'a pas pu être transmise à nos soldats par des militaires revenus d'Égypte, et que, par conséquent, celle dont ils sont affligés depuis 1815, n'a point l'origine qu'on se plaît à lui attribuer.

L'ophthalmie d'Egypte est-elle contagieuse?

Si l'on réfléchit aux divers agens qui donnent naissance à cette maladie, on est obligé de convenir qu'elle est particulière au sol et

endémique; qu'elle y est entretenue par des causes absolument locales, et que, hors de cette partie du globe, elle ne peut *ni se reproduire ni se maintenir*.

Les médecins anglais et français qui furent attachés au service des armées destinées à la fameuse campagne d'Égypte, frappés de voir une ophthalmie violente fondre sur la plupart des militaires qui en faisaient partie, firent de nombreuses recherches pour parvenir à la découverte des vraies causes de ce fléau dévastateur. Après bien des travaux, ils déclarèrent presque unanimement, qu'il dépendait de l'action de plusieurs modificateurs réunis, tels que : la chaleur brûlante de l'atmosphère; la lumière envoyée par un soleil éclatant, réfléchie et rendue plus vive par des sables blanchâtres et étincelans, répandus sur le sol non pavé de l'Égypte; les vents chauds qui soulèvent sans cesse dans l'air une poussière fine et échauffée qui s'engage entre les paupières, et détermine sur le globe de l'œil une plus ou moins grande irritation; les émanations putrides qui s'élèvent de la terre, lorsque le Nil, rentrant dans son lit, après avoir inondé les lieux environnans, laisse à découvert des plaines immenses de limon; les marches pénibles à travers des déserts sablon-

neux, arides et dépourvus d'eau, où les soldats passaient tout à coup des chaleurs brûlantes du jour à la fraîcheur humide des nuits, dont ils ne pouvaient se garantir, faute de capottes ou de couvertures; l'habitation dans des camps plus ou moins désavantageusement placés [1].

[1] Il est à remarquer que plusieurs de ces causes ne produisent point instantanément l'ophthalmie. Dans le principe de leur action, quelques-unes d'entre elles ne font que susciter un plus grand afflux d'humeurs vers l'organe visuel, dont elles augmentent seulement les propriétés vitales; mais si leur action se prolonge ou se renouvelle fréquemment, la membrane oculo-palpébrale acquiert une irritabilité telle, qu'elle ne peut plus être de nouveau soumise à leur influence, sans être prise d'inflammation. C'est ainsi que des causes primitivement *prédisposantes* deviennent à leur tour *occasionelles* ou *déterminantes*.

Quelques autres, au contraire, doivent plutôt être considérées comme purement occasionelles; telles sont : la fraîcheur humide des nuits, les émanations putrides de la terre, etc. Si l'on ne faisait point une semblable distinction, on ne concevrait pas trop comment de pareilles causes produisent plutôt des ophthalmies, que des gastro-entérites, etc., puisqu'elles agissent également sur les organes qui sont les siéges de ces maladies, et qui sont bien plus sensibles que les yeux. Mais on comprend sans peine qu'elles doivent plutôt déterminer des maux d'yeux

Voilà, sans contredit, des causes puissantes et très-propres à faire naître l'ophthalmie dans

en Égypte, à raison de l'excessive excitabilité communiquée à ces organes par les causes prédisposantes, dont nous venons de faire l'énumération.

Il est d'autres causes encore qui donnent naissance à l'ophthalmie en Égypte ; mais elles sont plus spécialement propres aux habitans de ce pays malsain; telles sont : l'usage contracté par les Égyptiens de dormir en plein air, sur les terrasses de leurs maisons, ou près de leurs cabanes, pendant les nuits toujours fraîches de l'été ; l'habitude qu'ils ont de se raser la tête chaque semaine, et d'en faire ensuite un foyer de sueur, en la couvrant d'un bonnet très-chaud, ce qui rend très-dangereuse l'impression du froid, à laquelle ils sont exposés lorsqu'ils la découvrent ; les fréquentes lotions et aspersions des maisons et des rues ; en effet, les rues n'étant point pavées et la terre étant excessivement chaude, il s'en élève aussitôt des exhalaisons très-nuisibles pour les yeux ; la nourriture indigeste du peuple ; l'usage immodéré des boissons spiritueuses, et des femmes, etc.

En général, les médecins qui sont allés en Égypte, ou qui ont étudié les relations des voyages ou des expéditions dans cette contrée, ont attribué l'ophthalmie qui y règne et qui attaque non-seulement les hommes, mais même les animaux, à l'une ou à l'autre de ces diverses causes, ou à la simultanéité de leur action. Olivier et Louis Franck crurent aussi que cette ophthalmie pouvait être le résultat de l'action

les contrées où elles exercent leur action ; mais de là même il résulte que cette maladie ne peut affliger les pays où elles n'existent pas ; car jamais, quoi qu'on en dise, une affection qui doit sa source à des causes locales, n'a pu se développer ou se maintenir dans les endroits où celles-ci ne font point ressentir leur influence.

Pendant toute la campagne d'Égypte, personne ne s'avisa d'avancer que l'ophthalmie, dont tant de soldats étaient atteints, était de nature contagieuse ; et cependant où pouvait-elle l'être davantage que dans le pays où elle prit naissance, où elle est le plus répandue, et où règne l'ensemble des causes qui seules peuvent la rendre permanente ?

Ce fut en 1801 qu'on commença à s'imaginer qu'elle pourrait bien être produite par la contagion. Le docteur Mongiardini lui supposa le premier ce caractère : ayant observé une ophthalmie régnante à Chiavari, il soutint qu'elle y avait été apportée par des marins de Livourne, et que, dans cette dernière ville, elle tirait son origine d'un bâtiment parlemen-

sur les yeux de l'acide muriatique, se combinant avec les vapeurs des eaux de la mer. Cette opinion, qui n'était basée sur aucune preuve plausible, ne compte plus aujourd'hui de partisans.

taire nouvellement arrivé d'Égypte, et portant un transport de prisonniers français. L'année suivante, le docteur Edmondston observa la même affection, qui s'était manifestée dans le 2me régiment des fencibles d'Argyleshire, embarqué dans un état sain le 29 janvier 1802, à Gibraltar. Cette maladie continua à régner, avec plus ou moins de violence, dans ce régiment, jusqu'à ce qu'il fut licencié. Elle affecta aussi les régimens en garnison à Gibraltar, tant ceux qui avaient été en Égypte, que ceux qui n'avaient point pris part à cette campagne. Cette ophthalmie n'exerça point seulement ses ravages parmi les militaires, un grand nombre d'habitans en furent aussi affligés. En 1804, le docteur Penada écrivit qu'il avait observé à Padoue une ophthalmie tout-à-fait semblable à celle d'Égypte. Les ophthalmies qui parurent successivement en Italie, à Vicence, à Ancône, dans l'île d'Elbe, à Malte, en Sicile et dans la Grande Bretagne, furent aussi considérées comme prenant leur source dans celle d'Égypte.

Aux assertions des Anglais et des Italiens, les Français opposèrent leur expérience et le résultat des observations faites en Égypte et en Europe. En Égypte, ils attribuèrent l'ophthalmie à l'influence pernicieuse du climat et

du sol; et, quoiqu'ils eussent occasion de remarquer qu'elle s'étendit avec la rapidité de l'éclair sur la presque totalité de l'armée française, ils ne crurent point devoir recourir à la sublime invention de la contagion, pour se rendre compte de ce phénomène. Ils expliquèrent plus raisonnablement ce fait, et par le non-acclimatement des soldats français, qui devait les rendre plus sensibles que les indigènes à l'action des causes générales qui tendaient à produire la maladie, et par l'exposition plus continue aux mêmes causes (les soldats français étant presque constamment sur pied), ainsi qu'aux veilles, aux fatigues, etc. Revenus dans leur patrie, ils observèrent bien encore des recrudescences d'ophthalmies apportées d'Égypte et des récidives de ces mêmes maladies; mais les sujets atteints de ces affections ne les communiquèrent, ni dans les régimens où plusieurs d'entre eux furent incorporés, ni dans les maisons d'invalides où d'autres obtinrent leur retraite, ni enfin parmi les habitans des villes où ils demeurèrent, et avec lesquels ils eurent plus ou moins de relation. Au contraire, chez un grand nombre, l'influence du climat natal suffit pour faire disparaître jusqu'aux moindres traces de cette inflammation. Il nous semble cependant que si,

comme on le prétend, l'ophthalmie d'Égypte est réellement contagieuse, les Français qui firent dans cette contrée un plus long séjour que les Anglais, et qui, par conséquent, eurent un plus grand nombre des leurs atteints d'ophthalmie, auraient dû la transmettre plus facilement en rentrant dans leurs foyers.

D'un autre côté, les militaires qui revinrent de la Terre-Sainte et de l'Égypte, du temps des Croisades, répandirent-ils parmi le peuple l'ophthalmie dont ils étaient atteints? Les Quinze-Vingts qui furent institués à Paris pour recevoir trois cents aveugles, que St-Louis avait ramenés de sa malheureuse expédition, procurèrent-ils jamais des maux d'yeux à ceux qui venaient leur porter des secours et des consolations? Et bien qu'une aussi grande réunion de sujets atteints d'ophthalmie constituât un foyer de contagion bien autrement actif que ne pouvaient le faire des soldats disséminés sur une grande partie de l'Europe, Paris, alors si insalubre, comme nous l'apprennent MM. Fournier et Bégin [1], fut-il ravagé par cette terrible affection?

Nous n'ignorons point, à la vérité, que les

[1] Traduction de Scarpa (Traité des principales maladies des yeux), tom. I, pag. 298.

soldats anglais échappés à la désastreuse campagne d'Égypte, éprouvèrent dans leur patrie de fréquentes récidives d'ophthalmie; mais doit-on en conclure, comme on l'a fait, que le virus égyptien les ait poursuivis jusque dans leur pays natal? Non: après la campagne, les armées française et anglaise durent nécessairement conserver pendant assez longtemps une disposition à être derechef affectées d'ophthalmie, en vertu de cette loi presque inhérente à notre organisation, que plus un organe a souffert d'inflammation, plus il a acquis de tendance à la contracter de nouveau. Cette propension se maintint plus longtemps parmi les Anglais, généralement adonnés aux plaisirs de la table et aux boissons spiritueuses, et habitant un pays malsain; elle dut s'éteindre, au contraire, chez les Français, que l'on sait être beaucoup plus sobres, et qui vivent sous un ciel pur et serein.

Il se manifesta en 1804, dans l'asile royal militaire établi pour les enfans de l'armée de terre, près de Londres, une ophthalmie qui se répandit avec une telle rapidité, que depuis le mois d'avril jusqu'à la fin de l'année, trois cent quatre-vingt-douze enfans en furent affectés. Comme l'invasion de cette maladie eut précisément lieu à l'époque où l'asile fut fré-

quenté par les soldats arrivés d'Égypte, et qui venaient y visiter leurs enfans, les Anglais prétendirent qu'elle était d'origine égyptienne; mais alors pourquoi s'éteignit-elle et se reproduisit-elle alternativement au printemps et à l'automne des années 1805, 1806, 1807, 1808 et suivantes, sans que de nouvelles importations l'eussent ramenée? Si elle était due à des communications avec des soldats venus de l'extérieur, pourquoi ne régnait-elle pas pendant toute l'année, puisque les communications n'étaient pas plus difficiles dans un temps que dans un autre? Par quel singulier hasard la contagion d'Égypte se déroberait-elle aux lois qui régissent les autres contagions, c'est-à-dire, s'éteindrait-elle complétement pour reparaître de nouveau sans que de nouvelles importations l'auraient répandue? N'était-il pas bien plus naturel d'attribuer cette ophthalmie de l'asile à des causes inhérentes à l'établissement lui-même, telles que l'encombrement, le défaut de renouvellement d'air, etc.

Non contents d'admettre que les militaires revenus d'Égypte avec l'ophthalmie avaient pu la répandre dans les villes où ils s'arrêtèrent, les médecins anglais se figurent la reconnaître dans toutes les maladies des yeux qui se sont manifestées, et qui se manifestent

encore en Europe, affectant simultanément un grand nombre d'individus. Un d'entre eux fit plus : le célèbre oculiste Adams entreprit de prouver l'existence de l'ophthalmie, qu'il nomme asiatique, chez des soldats qui n'avaient jamais été en Asie, qui n'avaient eu aucune communication avec ceux qui en étaient revenus, et qui ignoraient jusqu'au nom de l'expédition à laquelle, suivant lui, ils devaient leur maladie [1].

[1] Ce médecin se dit possesseur d'un spécifique infaillible, à l'aide duquel il prétend extirper le virus d'Égypte et anéantir les maladies oculaires qui lui doivent, selon lui, leur origine. Il voulut en 1822 vendre ce spécifique à nos magistrats, pour la modique somme de 200,000 florins. Ils eurent le bon esprit de refuser. Le gouvernement anglais n'imita point une conduite aussi sage, et se laissa éblouir par les promesses fastueuses du docteur Adams ; il fit même établir, sur la demande de ce clairvoyant oculiste, un hôpital dont il le créa médecin en chef, et qui fut destiné à recevoir les invalides aveugles et les soldats de l'armée de terre et de mer, affectés de maladies des yeux.

Nous croyons que M. Adams, dans l'intérêt de l'humanité et dans le sien propre, devrait vendre son spécifique au pacha d'Égypte et aux autres souverains de l'Asie, afin d'arrêter le mal dans sa source, et de rendre ainsi de nouvelles transmissions nécessairement impossibles.

Comme s'il était nécessaire de recourir à ce chimérique virus d'Égypte, pour expliquer la manifestation des ophthalmies qui ont plané à diverses époques de l'histoire des peuples, et qui planent encore sur un grand nombre d'individus? Ne sait-on pas qu'il est certaines modifications atmosphériques et locales, qui peuvent faire naître des ophthalmies qui affectent à la fois un grand nombre de personnes, et qui désolent soit des armées, soit des populations entières? Une ophthalmie épidémique parcourut au commencement de ce siècle la France, la Hollande et presque tout le nord de l'Europe. A l'hôpital des enfans à Paris, cette maladie règne presque habituellement, et se perpétue, pour ainsi dire, en s'étendant aux diverses salles qui composent cet établissement. On l'observe aussi très-fréquemment à l'hospice des enfans trouvés de cette ville. Et qui oserait avancer qu'il faille, dans ces diverses circonstances, en rechercher la source dans le virus asiatique? Personne assurément: car il serait facile de faire voir le contraire, et d'en assigner les vraies causes productrices. Eh bien! toutes les ophthalmies, considérées par les Anglais comme Égyptiaco-contagieuses, ne prouvent pas davantage en faveur de la contagion réelle de l'ophthalmie de cette contrée.

Partout où ils ont cru voir le virus d'Égypte, il nous serait facile de démontrer l'existence de toute autre cause très-propre à faire naître l'ophthalmie : une modification atmosphérique quelconque, un encombrement prolongé, quelquefois même ces deux causes réunies, etc.; mais nous serions entraînés trop loin de notre sujet, s'il nous fallait rechercher les sources de toutes les épidémies d'ophthalmie qui se sont développées depuis la campagne d'Égypte jusqu'à nos jours.

Quel serait au reste le genre de contagion de cette maladie? A coup sûr, il ne pourrait être que direct, c'est-à-dire produit par le transport du pus d'un œil malade sur un œil sain. Telle est même l'opinion des plus acharnés contagionistes, Edmondston, Ware et plusieurs autres. Mais quel est le médecin qui ait jamais observé un grand nombre d'ophthalmies se transmettre par cette voie? Une semblable communication ne pourrait avoir lieu que si des individus sains mettaient leurs yeux en contact avec ceux de leurs compagnons malades, et se servaient de linges imprégnés du pus sécrété par la conjonctive; mais on sait bien que cela a très-rarement lieu, et par conséquent qu'une maladie qui se propagerait de cette manière ne saurait produire des effets

très-étendus. Dira-t-on que l'air peut se charger du transport des molécules ophthalmico-spécifiques? Mais à qui persuadera-t-on, disent MM. Fournier et Bégin, que l'air puisse dissoudre une assez grande quantité de la mucosité que fournissent les yeux enflammés, pour répandre cette maladie? D'ailleurs, s'il en était ainsi, l'ophthalmie n'atteindrait-elle pas tous ceux qui fréquenteraient le foyer d'infection? Or c'est ce que mille expériences faites en France démontrent ne pas exister.

Il résulte de ce que nous venons de rapporter, qu'il est impossible d'admettre la nature contagieuse de l'ophthalmie d'Égypte; mais si cette ophthalmie n'est point transmissible, comment veut-on que celle de notre armée soit d'origine égyptienne? Conçoit-on qu'une maladie puisse tirer sa source d'une autre qui ne serait point contagieuse? Et quand il consterait de la nature réellement contagieuse de la maladie d'Égypte, concevrait-on qu'elle pût engendrer des affections d'une toute autre nature qu'elle, c'est-à-dire, qui ne seraient point contagieuses; car, ainsi que nous le prouverons plus bas, l'ophthalmie de notre armée n'a point ce caractère?

Au reste, mille autres particularités démontrent évidemment, que l'opinion qui donne

une origine étrangère à la terrible affection qui fait la désolation de notre armée, est entièrement dénuée de fondement; nous aurons occasion d'en parler plus bas. Nous allons maintenant examiner si elle peut être considérée comme une maladie nouvelle.

Article II.

L'ophthalmie de l'armée est-elle une maladie nouvelle? Diffère-t-elle de celles qui ont été observées jusqu'à ce jour?

Si par maladie nouvelle on entend une maladie qui présente des caractères autres que ceux des maladies connues jusqu'à l'époque de son apparition, jamais affection morbide ne mérita moins cette dénomination que l'ophthalmie qui règne dans l'armée; elle présente en effet les symptômes, la marche, la terminaison des inflammations oculaires antécédentes ou concomitantes. Pourquoi donc veut-on en faire une lésion particulière, puisque, comme nous le démontrerons plus loin, la seule différence qui existe entre elle et les autres ophthalmies, réside dans la cause prédisposante? S'il fallait en effet donner à une même maladie, autant de noms différens qu'il existe de causes qui peuvent la faire

naître, ne devrait-on pas créer une foule de pneumonies, de céphalites, etc.? Des parties tout-à-fait identiques s'enflamment toujours de la même manière, quelle que soit la cause qui puisse donner naissance à leur inflammation; cette inflammation peut être engendrée par divers modificateurs; elle peut être influencée par sa cause prédisposante, mais elle demeure constamment le résultat de la lésion des lois vitales de la partie affectée.

Article III.

L'ophthalmie de l'armée a-t-elle quelque chose de commun avec le typhus?

Qui croirait qu'on ait jamais osé avancer une pareille proposition, surtout dans un siècle où la médecine a été si éclairée par les progrès de la physiologie et de l'anatomie pathologique? Quel rapport y a-t-il entre une gastro-entéro-céphalite, et une inflammation des yeux? Comment a-t-on cherché à réunir deux maladies si évidemment différentes? Il faut vraiment être possédé de la manie de rapprocher les objets, pour avoir entrepris de former une semblable alliance.

Quoi qu'il en soit, voici sur quoi les fauteurs de cette opinion fondèrent leur raisonnement :

« Le typhus, dit M. Seutin, pag. 92 de la » Biblioth., qui dominait avec violence en » 1813, dans le 3e corps d'armée prussienne, » diminua lorsque ce corps arriva aux environs » de Magdebourg : mais l'ophthalmie, dont » un nombre considérable de soldats fut at- » teint, se déclara, et elle régna, malgré les » variations de l'air, jusqu'à la bataille de » Leipsick : alors ce corps d'armée, poursuivant » les troupes françaises, et étant arrivé à Mul- » hausen, l'affection typhoïde se manifesta de » nouveau, et remplaça l'ophthalmie ; pendant » qu'ils traversaient le Hanovre et la Westpha- » lie pour venir en Hollande, le typhus cessa » à son tour, et l'inflammation des yeux se » déclara encore avec intensité. Les docteurs » Buttner et Krantz, attachés à ce corps, rap- » portent, ajoute M. Seutin, que lorsqu'un » soldat avait été atteint de typhus, il était » rarement attaqué d'ophthalmie, et que ceux » qui avaient été atteints de cette dernière » maladie, étaient préservés du typhus. » Ils en conclurent que le typhus et l'ophthalmie étaient une seule et même maladie, changeant seulement de forme et de siége ; et, comme notre armée se trouve être la seule de l'Europe qui soit accablée du même mal d'yeux que l'armée prussienne, on crut pouvoir

prendre pour elle la même conclusion. *Fiat lux!*

C'est, il faut l'avouer, bien malgré nous que nous nous sommes décidés à reproduire ici cette opinion : aussi nous garderons-nous bien d'abuser de la patience de nos lecteurs, en nous arrêtant à la discuter gravement; l'arme seule du ridicule suffit pour la combattre et la renverser. Cependant l'observation des docteurs Buttner et Krantz n'en est pas moins fort intéressante pour nous. Elle démontre clairement que l'action continue de causes intenses et qui agissent plus spécialement sur les viscères conservateurs de l'individu, attire vers ceux-ci la presque totalité des phénomènes vitaux, et que, quelle que soit dans une pareille circonstance la prédisposition des autres parties du corps à être prises d'inflammation (et mentionnons à ce sujet que les soldats prussiens se trouvent sous l'influence de la même prédisposition que ceux de notre pays), celle-ci semble un instant ne pas pouvoir se développer; mais on la voit reparaître avec une fureur nouvelle, après la disparition des causes qui concentraient les propriétés vitales sur des organes plus importans.

Nous osons le prédire et sans crainte d'être démentis par l'événement, si, quelque jour,

des circonstances atmosphériques ou autres font naître un typhus épidémique parmi les soldats de quelqu'une de nos garnisons, aussitôt le nombre des ophthalmies diminuera considérablement, et la maladie disparaîtra même pour un instant, car telle est la marche fixe, invariable des phénomènes organiques; mais elle reparaîtra de nouveau après la cessation du typhus.

Article IV.

Nous avons réuni dans un même article quelques-unes des opinions du jour émises successivement sur l'étiologie de l'ophthalmie de l'armée, parce que nous ne les avons point jugées dignes d'une réfutation sérieuse. Que répondre en effet à ceux qui ont attribué cette maladie à l'eau dont se servent nos soldats? A quelle époque, chez quel peuple ce modificateur a-t-il jamais donné lieu à des maladies oculaires? Comme si cette eau, supposant même qu'elle contînt des principes hétérogènes, n'exercerait pas plutôt des effets délétères sur la muqueuse de l'estomac que sur celle des yeux! Remarquez en outre que l'eau que boivent nos soldats à Bruxelles est parfaitement saine; et, comme l'a très-judicieusement observé M. Seutin, si elle était susceptible de produire

l'inflammation des yeux, tout le quartier environnant la caserne où se distribue la même eau, devrait être atteint de cette maladie, qui pour lors y serait endémique. D'autre part, les femmes et les enfans des militaires qui demeurent dans les casernes, et qui font usage de la même eau, en seraient aussi affectés, si elle en était réellement la cause : or il est constant que l'ophthalmie ne les atteint pas.

Que dirons-nous à ceux qui ont donné pour origine à l'ophthalmie, l'habitude où sont les soldats de se laver les yeux et la figure avec de l'eau fraîche en se levant? Que cette cause ne provoque jamais des maux d'yeux parmi les autres classes de la société, ni chez les soldats des autres nations qui se lavent cependant comme les militaires de notre armée.

Quelques médecins ont soutenu que la poussière qui affecte souvent les yeux des soldats à l'exercice; que le blanc dont ils se servent pour blanchir différentes parties de leur habillement, pouvaient donner naissance à la maladie. Il suffit de songer que cet agent ne produit jamais l'ophthalmie chez les militaires des autres puissances, pour sentir toute la frivolité de cette opinion ; et voici à ce sujet un fait digne de remarque : on sait que l'armée autrichienne porte en grande partie des habits

blancs et que la craie seule sert à en entretenir la propreté. L'atmosphère des casernes est presque constamment chargée de cette substance, à tel point, qu'il est impossible d'y entrer avec des vêtemens de couleur foncée sans en emporter des traces. Eh bien! « pendant 17 ans » que j'ai servi l'Autriche, nous écrit M. De- » lemarre, je n'ai jamais vu l'ophthalmie sévir » dans cette armée. »

D'autres ont cru trouver la source de cette affection dans la coupe trop fréquente des cheveux, dans la nourriture, etc. Mais la futilité de semblables causes se fait aisément sentir. L'observation constante atteste que cette coupe trop fréquente, chez des sujets qui n'y sont point habitués, produit plutôt des catarrhes pulmonaires que toute autre inflammation. Nous sommes loin de nier qu'elle ne puisse aussi provoquer des ophthalmies; mais pourquoi voudrait-on que cet effet eût plutôt lieu chez nos soldats que chez d'autres individus, ou chez les militaires des autres états? Quant à la nourriture du soldat, nous pouvons assurer qu'elle est parfaitement saine. Il n'y a, dit M. Seutin, que les légumes et particulièrement les pommes de terre, sur lesquels on pourrait faire quelques observations; mais quand même les légumes ne se-

raient pas de la meilleure espèce, concevrait-on comment cette cause ferait naître des maux d'yeux, plutôt que des irritations de la muqueuse digestive, sur laquelle ces alimens sont déposés[1] ?

Mais en supposant même que toutes les causes que nous venons de passer en revue dans cet article, puissent produire l'ophthalmie chez nos soldats, on pourrait tout au plus les considérer comme quelques-unes des mille causes occasionelles incapables de la provoquer par elles-mêmes, mais susceptibles de le faire, lorsqu'elles attaquent des yeux prédisposés à la contracter. Ce serait donc à écarter la cause de la prédisposition, qu'il faudrait consacrer tous ses soins, afin que des causes occasionelles si faibles ne puissent exercer une influence si pernicieuse sur les organes de la vue.

Article V.

L'ophthalmie de l'armée est-elle épidémique?

Nous avons déjà fait notre profession de foi

[1] Un chirurgien-major, soupçonnant les pommes de terre d'être la cause du fléau qui règne parmi nos troupes, obtint qu'on suspendît l'usage de cet aliment, et cependant l'ophthalmie continua ses progrès.

sur les maladies oculaires épidémiques en général. On a pu voir à l'article premier, que loin de nier leur existence, nous avons au contraire prouvé qu'à différentes époques elles ont régné dans diverses contrées. Mais nous répugnons à croire que l'ophthalmie qui affecte nos soldats depuis 1815, soit une maladie épidémique. On a, dit-on, observé des épidémies multipliées d'ophthalmie dans quelques-unes de nos provinces depuis cette époque. D'accord [1] : mais doit-on conclure de là que celle qui règne *constamment* et *sans interruption* sur une grande partie de notre armée, soit de même nature? Non, sans doute. De l'aveu unanime de tous les médecins observateurs, les *causes atmosphériques* sont les principaux et presque les seuls agens qui donnent ordinairement lieu aux *affections épidémiques*. Mais c'est selon eux, précisément à cause de cela,

[1] Lorsque ces épidémies existèrent, elles durent nécessairement affliger les soldats plus tous les autres citoyens, parce qu'ils sont en tout temps et lieu plus exposés aux injures extérieures : et ce fait explique suffisamment pourquoi l'ophthalmie faisait déjà quelques ravages dans certains corps de l'armée, avant l'introduction de la tenue actuelle, à laquelle, comme on le verra bientôt, nous croyons devoir attribuer son existence.

que ces affections ne peuvent être de longue durée; car jamais une modification atmosphérique, déterminant une maladie épidémique quelconque, n'a pu rester la même et durer sans interruption pendant une année entière, le changement des saisons amenant nécessairement une mutation quelconque dans la constitution de l'atmosphère; et alors, peut-on croire que l'ophthalmie de l'armée qui compte déjà dix années d'existence; qui règne en hiver comme en été, au printemps comme en automne, soit de nature épidémique? D'ailleurs, quand il serait vrai que l'existence prolongée des mêmes modifications atmosphériques pendant un aussi long laps de temps ne serait point un phénomène imaginaire, impossible, pourrait-on jamais expliquer comment il se fait qu'elles n'aient jamais franchi les limites qui séparent la France de la Belgique [1]? qu'elles aient commencé à exister *en même temps, partout* et *de la même manière?* qu'elles n'aient jamais frappé que nos soldats [2]?

[1] On sait que cette ophthalmie ne règne point en France.

[2] Elle a constamment épargné toutes les autres classes de la société et même les individus qui ont avec eux les rapports les plus intimes, qui vivent

Si, d'autre part, nous jetons les yeux sur les causes susceptibles de dépraver l'atmosphère des lieux habités par nos soldats, et d'occasioner ainsi parmi eux une maladie épidémique, nous serons de nouveau convaincus qu'ils en sont actuellement plus que jamais à l'abri. En effet, c'est seulement lorsqu'il y a encombrement, ou défaut de renouvellement d'air dans les casernes, les hôpitaux, les prisons, etc., que l'on voit naître des affections épidémiques parmi la troupe [1]; et chacun sait que ces sortes d'établissemens sont loin de présenter de tels inconvéniens dans notre royaume. D'ailleurs les casernes de cette ville étaient occupées avant 1814 par une garnison française, laquelle, ainsi que nous l'apprend M. Seutin, était parfois très-considérable, et

avec eux sous le même toit, qui sont pour ainsi dire soumis aux mêmes influences, tels que leurs femmes, leurs enfans, etc.

[1] Elles peuvent naître aussi et, pour ainsi dire, se perpétuer dans certains endroits par l'influence des localités. C'est ainsi que la fièvre intermittente règne presque constamment dans la ville d'Anvers et dans les *polders*. Mais nous aurions pu sans inconvénient omettre de faire mention de cette cause, puisqu'il est avéré que ce n'est pas à la situation des casernes que l'ophthalmie militaire doit son existence.

pouvait à peine y trouver un logement suffisant; comment se fait-il qu'il ne se manifesta point d'ophthalmie à cette époque, ainsi qu'aujourd'hui que les soldats y sont en plus petit nombre, et que la propreté et les autres moyens hygiéniques, y sont beaucoup mieux observés [1] ?

Ce n'est pas tout : l'ophthalmie a régné aux divers camps qui ont eu lieu depuis 1815 [2]. Et quand il n'y aurait de bien établi que ce fait là, ne resterait-il pas suffisamment prouvé que ce n'est pas à l'encombrement, etc., qu'il faut attribuer l'ophthalmie de l'armée?

Et puis, tout bien considéré, quand il existe quelque part des foyers d'infection, ne doivent-ils pas plutôt susciter des phlegmasies pulmonaires, céphaliques et surtout gastriques, puisque les viscères qui sont les siéges

[1] C'est le mode d'aération seulement qui mérite de justes reproches : se fondant sur nous ne savons quel principe antiphysiologique, on vient de boucher les ventilateurs qui se trouvaient dans cette ville, et dont les bons effets ne sauraient être raisonnablement contestés.

[2] On a cru pouvoir révoquer ce fait en doute, mais il a été constaté par une notice publiée par un de nous dans la Bibliothèque médicale. Voyez cet ouvrage pag. 398.

de ces diverses affections, sont bien plus sensibles à l'impression d'un air infect, que les globes oculaires? Lorsqu'en 1813 et en 1814, les hôpitaux français étaient surchargés de malades, en résulta-t-il des ophthalmies dans ces asiles, où l'air était manifestement vicié? Non, mais des gastro-entérites intenses, avec affections pulmonaires et céphaliques, nommées typhus. Il est sans doute arrivé quelquefois que des encombremens ou d'autres causes épidémiques ont produit des ophthalmies, plutôt que des phlegmasies d'autres organes; mais c'est lorsque les yeux étaient préalablement disposés à l'inflammation. Témoin, cette effroyable catastrophe qu'éprouva en arrivant sous la ligne, un navire destiné à l'homicide traite des noirs, et dont MM. Fournier et Bégin nous ont tracé l'épouvantable histoire. Témoin encore, cette ophthalmie épidémique qui règne presque constamment dans les hospices des enfans. Si l'on n'avait point égard à la prédisposition acquise ou constitutionnelle des organes visuels de certains individus à contracter l'inflammation, on ne concevrait pas assurément comment il se fait que les enfans soient plus souvent atteints d'ophthalmie que de toute autre affection, lorsqu'il existe dans les établissemens où ils se trouvent, des causes

propres à déterminer une épidémie. Mais chacun sait que les yeux de ces petits êtres doivent s'enflammer à la moindre occasion, à cause de l'excessive susceptibilité communiquée à ces organes, tant par l'impression première d'une lumière à laquelle ils n'étaient pas habitués, que par l'afflux plus considérable des phénomènes vitaux vers le système cérébral à cette époque de la vie.

Il faudrait donc, pour que l'encombrement, le défaut de renouvellement d'air, etc., pussent procurer des ophthalmies à nos soldats, que leurs organes visuels fussent éminemment disposés à les contracter. Cette disposition existe, dit-on; mais si vous convenez qu'elle existe, pourquoi n'employez-vous pas tous les moyens qui sont en votre pouvoir pour l'anéantir [1] ?

Des médecins distingués soutiennent que l'ophthalmie a du naître d'abord par des causes ordinaires aux affections catarrhales, et que primitivement elle a eu un caractère épidémi-

[1] Étrange aveuglement ! l'on convient que nos soldats sont *sous l'influence d'une prédisposition spéciale,* qui fait qu'ils contractent l'ophthalmie par l'action de la moindre cause occasionelle, et l'on s'opiniâtre à hâter la destruction des causes purement *occasionelles* et par conséquent *inévitables !*

que, mais qu'elle est restée fixée dans l'armée, à raison de diverses causes plus particulièrement propres à nos soldats, et qui tendent universellement à faire naître chez eux une inflammation des organes visuels.

Qu'importe que l'ophthalmie ait commencé d'une manière épidémique ou sporadique! La seule chose essentielle ici est de savoir ce qui a prolongé ce désastre pendant l'espace de dix ans. L'ophthalmie, nous dit-on, a débuté d'une manière épidémique, et a été entretenue par des causes propres à nos soldats [1], c'est

[1] Un des agens qu'ils considèrent comme le plus propre à localiser l'ophthalmie primitivement épidémique, est l'existence des foyers d'infection dans les garnisons où elle règne, et qui sont entretenus par des émanations d'hommes sains, ou commençant à devenir malades, qui s'y trouvent en grand nombre. Il faut avouer que l'existence de ces foyers est on ne peut plus problématique. Qu'est-ce en effet que des foyers d'infection, produits par des émanations d'hommes sains? Encore une fois, si ces foyers existent réellement, ils ne doivent être assez puissans pour produire des phlegmasies oculaires que quand ils agissent sur les yeux d'individus qui y sont disposés; car l'ophthalmie n'existe point dans d'autres pays où les casernes sont moins vastes, moins aérées, plus peuplées que dans le nôtre, et où, par conséquent, ces foyers étant plus intenses,

très-bien; mais cette épidémie a nécessairement dû cesser au bout de quelque temps, puisque, comme nous l'avons prouvé, ces sortes d'épidémies ne peuvent pas même durer une année. Qu'est-ce qui a donc pu provoquer l'apparition de la maladie chez tant de militaires qui sont entrés au service après sa disparition, et qui, par conséquent, n'ont pas pu être soumis à son influence? D'un autre côté, l'ophthalmie ne se serait-elle point développée parmi nos troupes si cette épidémie n'était point survenue? Voilà ce qu'il s'agit d'examiner. Quant à nous, nous croyons très-fermement le contraire. Voyez en effet avec quelle rapidité elle affecte une recrue à peine depuis 15 jours au régiment, sans pourtant qu'elle ait jamais été exposée à la première action épidémique; sans que la maladie, comme nous le verrons bientôt, puisse être regardée comme contagieuse. Les modificateurs qui entretiennent cette affection, et qui rendent ceux qui y sont exposés aptes à la contracter, doivent

devraient être plus nuisibles; elle n'affecta point non plus les Français qui furent logés dans nos casernes en très-grand nombre. Mais si ces foyers ne peuvent faire naître des maux d'yeux que chez ceux qui y sont disposés, c'est à écarter cette propension qu'il faudra de nouveau s'appliquer.

donc principalement attirer notre attention, puisqu'il est très-probable que toutes les autres causes seraient impuissantes, si leur action n'était pas secondée par l'existence d'une prédisposition spéciale.

Ces considérations nous contraignent à inférer qu'il n'est pas possible de reconnaître à l'ophthalmie de l'armée un caractère vraiment épidémique. Voyons maintenant si elle est occasionée par quelque miasme spécifique.

Article VI.

L'ophthalmie de l'armée dépend-elle de l'action immédiate de quelque miasme spécifique? est-elle contagieuse [1]?

On a prétendu, et c'est encore aujourd'hui l'opinion la plus accréditée, que l'ophthalmie de l'armée tire sa source de miasmes répandus dans les casernes et autres établissemens militaires. Nous comprenons en effet très-bien que ceux qui n'examinent les choses que superficiellement, ont dû se laisser prévenir facilement en faveur d'une cause d'autant plus séduisante que plus d'une caserne du royaume

[1] La solution de cette question intéresse également ceux qui croient que l'ophthalmie de l'armée est égyptienne.

semble être à l'abri de cette fâcheuse maladie, et qu'il est surtout des villes où on la voit régner dans telle caserne, et épargner telle autre, quoiqu'elles soient toutes habitées par des soldats d'une même arme[1]. Mais, sans examiner ici quelles sont les causes essentielles de ces diverses particularités, ne serions-nous pas en droit de nous étonner qu'on ait cherché à donner à l'ophthalmie de l'armée une semblable origine? Quelle serait en effet la source de ces miasmes ophthalmico-spécifiques? Certainement ils n'existèrent pas pendant tout le temps que nous fîmes partie de l'empire français, puisqu'il est avéré que les diverses garnisons françaises qui séjournèrent dans nos casernes, ne furent point frappées d'ophthalmie. Vainement voudrait-on nous insinuer que parce que les garnisons étaient alors moins stationnaires, et changeaient plus souvent de destination, ces miasmes n'avaient point le temps d'exercer sur les yeux des Français leur funeste influence. Outre que cette objection est on ne peut plus ridicule, nous savons très-pertinemment que le dépôt du 112me habita plus

[1] La ville de Bruxelles offre en ce moment un exemple de ce singulier contraste. L'ophthalmie ne règne point *au petit Château;* elle sévit aux *Annonciades* et à *Ste-Élisabeth.*

de 18 mois les casernes de cette ville et ne fut cependant pas frappé d'ophthalmie, à moins que l'on ne prétende encore que cet espace de temps n'a pas suffi aux miasmes pour entrer en action. Mais alors nous demanderons pourquoi une recrue, à peine depuis 15 jours au régiment, est affectée d'ophthalmie? Ces miasmes seraient-ils doués d'un génie électif, en vertu duquel ils respecteraient les uns pendant 18 mois et plus, et atteindraient les autres au bout de quelques jours? Si l'on veut donc à toute force admettre l'existence de ces génies malfaisans, on devra convenir que ce n'est que depuis notre régénération politique qu'ils ont pu venir se nicher dans nos établissemens militaires. Mais d'où nous sont-ils venus? Par qui ont-ils été importés? Voilà des questions qu'il nous semble difficile de pouvoir résoudre. A coup sûr, ce ne sont point les Anglais qui nous les ont transmis en 1815, puisqu'il est prouvé que l'ophthalmie dont ils étaient affectés à cette époque, n'avait aucun caractère contagieux[1]. Il n'est pas possible non plus que ces mias-

[1] Une ophthalmie se développa en 1815 dans plusieurs corps de l'armée britannique, destinée à l'invasion de la France, et principalement dans le régiment des gardes. Cette affection ne fut point con-

mes soient venus s'incruster dans nos hôpitaux, lorsqu'après les campagnes de 1813 et 1815, ces établissemens furent encombrés de malades. Car, supposé même que les maladies de cette époque fussent réellement contagieuses, ce qui est loin d'être prouvé, il est constant que ce n'était point des maux d'yeux, mais des typhus, des pneumonies, etc., qui y exerçaient leurs ravages : or, chacun sait que les maladies contagieuses engendrent constamment leurs semblables et non pas d'autres : et d'ailleurs, ce n'est point dans les hôpitaux que nos recrues contractent l'ophthalmie, car le plus souvent elles n'y sont pas même allées, mais dans les casernes, au camp, pendant les

tagieuse, puisque les militaires qui en furent atteints ne la communiquèrent ni dans les villes où ils s'arrêtèrent, ni aux soldats français et autres avec lesquels ils eurent des relations très-étroites [1]. Nous n'entrerons point ici dans des détails que notre sujet ne comporte point relativement à la source de cette ophthalmie. Peut-être est-il vrai que les soldats anglais ne sont pas tout-à-fait à l'abri de la prédisposition, dont nous signalerons bientôt l'existence chez les nôtres.

[1] Avis à ceux qui s'imaginent que l'ophthalmie de nos troupes est égyptienne, et qu'elle leur a été apportée en 1815 par les soldats anglais dont il est ici question.

exercices; et ceux qui visitent ces demeures, qui y sont employés, n'en sont jamais affectés. Nous ne voyons point ensuite d'autre cause qui ait pu favoriser le développement de ces agens délétères, et il ne suffit pas de dire sans preuve aucune qu'un irritant ophthalmique a été apporté depuis 1815 dans notre armée, ou s'y est développé, n'importe de quelle manière, d'autant plus que les faits s'expliquent aisément, sans qu'on ait besoin de recourir à pareille cause : c'est en effet trancher la question, et la fonder sur le fameux *sic volo, sic jubeo.*

Comment d'ailleurs, en admettant que nos établissemens militaires recèlent des miasmes *ophthalmico-spécifiques*, expliquera-t-on que *le Petit-Château* de cette ville, qui servit en 1822 d'hôpital aux malades atteints d'ophthalmie, soit précisément celle de nos casernes où elle ne règne point ou très-peu aujourd'hui? Cependant, s'il est vrai qu'un air chargé de ces miasmes, soit la cause des maux d'yeux de notre armée, nul ne doit être plus susceptible de les produire, que celui que respirent et qui entoure les soldats logés au *Petit-Château*, puisqu'il doit être imprégné de principes morbifiques plus qu'aucuns autres en rapport avec les organes visuels.

Bien plus : on a désinfecté, l'été dernier, les casernes et les corps-de-garde de cette ville ; on en a râclé les murs, puis on les a plâtrés et blanchis, dans l'espoir de détruire les miasmes qu'on y supposait implantés, et cependant l'ophthalmie continue d'y exercer ses cruels ravages [1]. Elle a diminué d'intensité, il est vrai ; mais loin qu'on soit en droit d'attribuer cet effet à l'exécution de ces nombreux travaux, nous sommes intimement convaincus qu'il est dû à un concours de circonstances fortuites et autres, et que la désinfection n'y a en rien contribué. Ce n'est pas d'ailleurs à Bruxelles seulement que la maladie a considérablement diminué l'année dernière, à Gand et dans plusieurs autres villes du royaume, le même phénomène a été observé [2].

[1] N'est-il pas bien singulier que ces miasmes ne se soient pas jetés sur les râcleurs, qui les obligèrent à sortir de leurs niches, tels que des abeilles en fureur fondent sur l'imprudent voyageur qui a osé les troubler dans leurs utiles occupations ?

[2] M. Vansevendonck est persuadé que les terrains des manœuvres, fréquemment arrosés par la pluie, et les ménagemens extraordinaires dont on use envers les soldats, ménagemens dont on commence à sentir la nécessité, ont puissamment contribué à diminuer l'année dernière le nombre des ophthalmies.

Si dans cette ville la maladie a commencé à s'éteindre dans une plus forte proportion que partout ailleurs, c'est que pendant l'opération de la désinfection, une partie de la garnison fut envoyée en semestre, et l'autre bien ménagée, et que des soins de propreté excessifs et d'autres moyens très-aptes à écarter une foule de causes occasionelles, furent mis en usage.

Pourquoi, si l'opinion que nous attaquons est réelle, les soldats qui habitent des garnisons où l'ophthalmie exerce ses fureurs, et dont par conséquent les habits sont continuellement imprégnés de miasmes ophthalmiques, ne communiquent-ils point la maladie à ceux qui les approchent, qui les touchent, et même à ceux qui ont avec eux les moindres rapports? Comment ceux qui rentrent dans le sein de leurs familles, sans être complétement guéris, ne transmettent-ils point l'ophthalmie à leurs parens[1]? Nous savons bien qu'on a pré-

[1] On a en effet renvoyé dans leurs foyers des individus dont la vue avait plus ou moins souffert, et sans qu'ils fussent complétement guéris. Comment parviendra-t-on à concilier cette mesure avec la désinfection récente de nos casernes? D'une part, on ordonne le renvoi chez eux d'hommes non guéris et par conséquent chargés de miasmes ophthalmico-spécifiques,

tendu que cette transmission avait lieu quelquefois; mais outre que cela est fort rare, ce qui ne devrait point être si la maladie se propageait à l'aide de miasmes, quel est le médecin qui ignore que les parens de ces malheureux peuvent contracter le mal d'yeux, en touchant imprudemment leurs effets imprégnés de la matière sécrétée par la conjonctive enflammée, et en portant à leurs yeux leurs doigts qui en sont souillés? Nous avons déjà fait la même

et de l'autre on admet la contagion dans le plâtre, dans les matériaux de construction des casernes, dans les meubles et même dans les pièces de comptabilité des compagnies! Jamais on ne vit un tel renversement de tous les principes hygiéniques! A quels malheurs n'eût pas été exposée notre patrie, si la cause tant prônée de la contagion eût été véritable? Rentrés au sein de leurs familles, ces malheureux seraient devenus une source de malheurs incalculables! En vérité, il faut que le mot *contagion* soit doué d'une puissance éminemment magique, pour fasciner à tel point les yeux d'hommes éclairés! En attendant, nous nous permettrons d'opposer de nouveau ce fait à nos amateurs de miasmes : comme il est constant que les militaires qui ont été renvoyés chez eux non guéris, n'ont point transmis leur maladie à leurs parens, nous en concluons de nouveau que l'ophthalmie de l'armée ne dépend pas de l'action de quelque miasme spécifique.

remarque en parlant de l'ophthalmie d'Égypte. C'est ainsi que M. Vansevendonck est parvenu à s'inoculer la maladie qu'il avait vainement tenté de se procurer de toute autre manière [1]. C'est ainsi que quelques personnes ont été atteintes d'ophthalmie, en injectant les yeux d'individus qui en étaient affectés, une partie de l'injection ayant rejailli sur leurs propres yeux.

S'il en était autrement, si la transmission de l'ophthalmie pouvait se faire par des miasmes dégagés des yeux d'individus atteints de cette maladie, et répandus dans l'air ambiant, combien peu de médecins militaires auraient échappé à la contagion ! «En effet, en raisonnant dans cette hypothèse, dit M. Scutin, les ophthalmistes dans les hôpitaux sont réunis dans des salles consacrées à eux seuls, et souvent un grand nombre les remplit. Certes l'air

[1] Lorsqu'après m'être souvent exposé, dit-il, à ce qu'on appelle la sphère de contagion, en appliquant mon front sur celui de soldats qui étaient atteints d'ophthalmie, je m'aperçus que je ne pouvais point contracter la maladie; je pris enfin du pus qui s'écoulait de leurs yeux, je le frottai dans les miens, et j'éprouvai presqu'aussitôt les phénomènes qui caractérisent le *taraxis*. Voyez son *specimen politico-medicum*, pag. 51.

d'aucun local ne se trouve alors plus surchargé de ces miasmes, et ce ne serait pas impunément que l'on entrerait dans de tels lieux. Eh bien! ajoute-t-il, l'expérience prouve le contraire. Je suis entré dans ces salles à toutes les heures du jour et de la nuit, et jamais je n'ai eu les yeux affectés; tous les officiers de santé en ont fait autant et sans plus de danger; et il est bien heureux pour nous d'avoir été ainsi respectés par ces molécules morbifiques, nous qui examinions pour l'ordinaire de si près les organes que l'ophthalmie avait affectés. »

Si l'on nous objecte que la vue journalière des souffrances et le contact habituel avec toutes sortes de miasmes rend les médecins inaccessibles aux miasmes ophthalmiques, nous répondrons que si miasmes il y a, ils doivent au moins les emporter dans leurs habits, et, dans ce cas, communiquer inévitablement la maladie à leurs femmes, à leurs enfans, à leurs cliens, etc.

Voici comme parle sur le même sujet un des officiers de santé les plus distingués de l'armée, M. le chirurgien major Delemarre : « J'ose affirmer, dit-il, qu'il est peu de médecins de notre armée, qui, après avoir observé cette maladie avec soin, la croient de nature

contagieuse. Quant à moi, je puis citer des faits qui ne laissent aucun doute sur le contraire. Dirigeant le service de santé à Ath, en 1817 et 1818, j'y ai continuellement traité 20 à 35 ophthalmistes, dans un petit hôpital qui pouvait à peine contenir 45 hommes, et pendant le cours de deux années, un seul individu en fut atteint dans le local même. Si l'on considère que l'établissement était formé d'une maison particulière, il paraît incontestable que, dans le cas de contagion, l'ophthalmie eût dû se répandre parmi des individus que la circonscription du local ne permettait nullement de séparer, et où je me trouvais souvent dans la nécessité de *loger les ophthalmistes les moins graves avec d'autres malades.*

Nombre d'exemples pareils qu'il me serait facile d'ajouter à celui-ci, ayant fait naître mon opinion, m'obligent d'y rester jusqu'à ce qu'on me prouve qu'elle est fausse. »

Voilà des faits qu'il n'est pas possible de révoquer en doute, et qui prouvent sans réplique que la maladie de nos troupes n'est point contagieuse; qu'elle ne doit point son origine à des miasmes ophthalmico-spécifiques, prétendument nichés dans les casernes, répandus dans l'air qui entoure un ophthalmiste, etc. On nous objectera peut-être que des soldats

dont les yeux étaient parfaitement sains, frappés de terreur en regardant leurs malheureux frères d'armes, sont devenus ophthalmiques dans le moment même; et qu'il faut cependant, pour qu'un pareil fait puisse avoir lieu, qu'un virus contagieux, émané des yeux du malade, vienne affecter ceux de son camarade sain. Mais quiconque est imbu des plus minces principes physiologiques, expliquera très-aisément ce fait d'une toute autre manière. On sait en effet, que le spectacle d'un malheureux nous affecte quelquefois à tel point, que notre cerveau réagit à l'instant sur ceux-là même de nos organes que nous voyons être douloureusement affectés chez lui. Mais quelle que soit la puissance d'un pareil stimulus, il n'est point à coup sûr susceptible de faire naître une inflammation oculaire, si les organes visuels ne sont point prédisposés à la contracter. L'expérience confirme ce fait à chaque instant.

Qu'on cesse donc de nous dire que l'ophthalmie de l'armée doit sa source à des génies miasmato-contagieux : cette opinion ne peut plus être soutenue de nos jours; au reste, ceux-là mêmes qui en ont admis l'existence, semblent si peu convaincus de sa réalité, qu'outre les travaux sans nombre qu'ils ont

fait exécuter dans les établissemens militaires de cette ville, afin d'en obtenir la destruction, ils ont encore pris toutes les précautions imaginables pour garantir nos soldats contre l'action d'une foule de causes plus ou moins susceptibles de faire naître l'ophthalmie. C'est ainsi qu'ils ont fait *verdir* les murs des casernes; qu'ils ont fait remettre à chacun d'eux en particulier *des pots de nuit,* afin de les préserver de l'impression d'un air froid nocturne, etc. Est-ce donc ainsi qu'on a guerrit les hommes destinés au soutien du trône et à la défense de la patrie? En vérité, si du temps de César on les eût ainsi amollis, ce grand capitaine n'aurait jamais eu occasion de s'écrier : *Gallorum omnium fortissimi sunt Belgæ!*

CHAPITRE II.

Vraies causes.

Quand une maladie affecte pendant un long laps de temps une seule classe de la société, il faut en conclure que la cause qui l'a produite agit d'une manière permanente, et qu'elle réside dans des circonstances uniquement propres à cette classe. Si l'on avait attentivement pesé cet important précepte d'étiologie, l'on n'aurait point toujours attribué l'ophthalmie de nos troupes à des causes que l'on jugeait d'ailleurs incapables de la provoquer chez ceux qui ne font point partie de l'armée, et ce fléau n'aurait jamais compté dix ans de désastreuse existence.

Si l'on réfléchit attentivement aux divers modificateurs qui sont en rapport direct avec nos soldats, nous ne trouverons que la forme seule de leur habillement, qui soit susceptible de leur procurer des maux d'yeux. Hâtons-nous de prouver cette irréfragable proposition, et ne négligeons rien pour la faire briller de tout l'éclat de la vérité.

Article I.

Cause prédisposante.

Les soldats de notre armée qui sont atteints d'ophthalmie portent tous *un col dur non échancré et fortement serré contre le cou*, au moyen du collet de leur habit ou de leur veste à manches, qui se trouve être trop étroitement agrafé.

Le havresac des fantassins, en tirant constamment leurs épaules en arrière, rend cette constriction encore plus considérable.

La circonférence du collet de leur habit est en général trop petite. Nous avons souvent observé que lorsqu'il n'est point agrafé, il laisse d'un angle à l'autre un espace de deux travers de doigt.

Une chose aussi à laquelle il n'est point indifférent de faire attention, c'est qu'ils portent un schakot qui, à raison de sa forme et des matières qui le composent, exerce une compression directe et continue sur le front.

Ce schakot représentant un cône renversé et tronqué, est rétréci considérablement sur le bord saillant de son ouverture. Le feutre entier et surtout le bord de cette ouverture est préparé avec des matières dures, épaisses et trop peu extensibles.

Deux visières également dures et épaisses, et surtout un cercle de cuivre appelé *diadème*, en mettant également obstacle à l'élargissement du feutre, l'empêchent de se mouler exactement sur la circonférence de la tête.

Une pareille conformation doit nécessairement donner lieu à une compression continue sur le front, spécialement pendant les exercices, parce qu'alors le schakot est assujetti sous le menton.

Maintenant quel doit être l'effet immédiat du resserrement trop considérable des enveloppes du cou ? C'est sans contredit de produire avec une incroyable facilité, une congestion sanguine dans les capillaires de la conjonctive. « *Si autem collare per aliquod tempus strictius* » *ligetur*, dit Boerhaave, *ut venæ jugulares pau-* » *lulum constringantur, continuò tunica ad-* » *nata rubebit*[1]. Ce résultat doit devenir encore bien plus inévitable si à la constriction du cou se joint la compression du front, et lorsque le soldat se livre au sommeil dans les corps-de-garde[2], ou exécute des manœuvres

[1] Tract. de morb. ocul. edit. Gott. pag. 34.

[2] Cette circonstance est des plus fâcheuses ; car après avoir dormi dans le corps-de-garde, il est très-souvent obligé de s'exposer subitement aux injures extérieures, ayant la conjonctive gorgée de sang.

d'une certaine durée pendant les chaleurs sèches de l'été, sur des terrains arides et sablonneux.

On a dit que cette compression n'existait pas réellement, et qu'en supposant même qu'elle existât, il n'était pas vraisemblable qu'elle dût déterminer une congestion sanguine de la conjonctive [1].

C'est en partie par là qu'on explique pourquoi l'ophthalmie n'existe presque jamais chez les officiers supérieurs, qu'elle attaque bien difficilement les officiers subalternes et les soldats qui ne sont pas de garde et qui font rarement l'exercices, tels que ceux de la compagnie de l'école, etc., etc.

[1] Cette congestion ne constitue pas *une inflammation* proprement dite des organes visuels; en se répétant fréquemment, elle ne fait que *prédisposer* à la contracter. Chacun sait en effet que *le sang rouge* ne peut pénétrer dans les vaisseaux *à sang blanc*, sans en exaspérer la sensibilité, puisqu'il y remplit alors les fonctions de corps étranger. Mais si le sang rouge continue à demeurer dans des vaisseaux qui ne sont point destinés par la nature à le contenir, leur sensibilité déjà exaltée s'accroît continuellement, et la *moindre* cause occasionelle peut alors provoquer le développement de l'inflammation; quelquefois même, lorsque la congestion se prolonge très-long-temps, l'irritation produite par la présence du sang dans les vaisseaux blancs, augmentant sans cesse, peut se convertir en véritable inflamma-

Mais d'abord, la forme elle-même des enveloppes du cou, telle que nous l'avons dépeinte, n'est-elle point une preuve frappante en faveur de cette compression? Et que l'on ne croie point que nous l'avons exagérée dans la description que nous en avons faite; qu'on examine avec attention le collet de l'habit de nos régimens tourmentés par l'ophthalmie, et l'on verra qu'il est si serré, qu'il n'est pas possible de faire passer le doigt annulaire le plus mince entre le collet et le cou. Il se trouve, sans doute, quelques soldats assez heureux pour que leur cou ne soit pas aussi comprimé par le collet de l'habit; mais remarquez que ce sont précisément ceux-là qui sont préservés de la maladie.

Et quant à ceux qui supposent que cette compression ne doit pas nécessairement occasioner une congestion sanguine de la conjonctive, nous leur demanderons qu'ils veuillent bien nous expliquer comment il se fait que

tion : c'est ainsi qu'une cause prédisposante devient à la longue occasionelle, et détermine un état morbide sans le concours d'autres agens efficiens. *Et si constrictio diutius continuetur*, dit Boerhaave, *ejus fiet inflammatio, ob sanguinis ad cor impeditum descensum.* Ouvrag. cité pag. 34.

thalmie n'ait commencé à régner qu'à dater de l'introduction de la tenue actuelle; car jusqu'en 1815, époque de cette introduction, elle ne régnait assurément pas? Et puis, les plus grands hommes n'ont-ils pas observé de tout temps que l'injection des organes visuels est le résultat constant, invariable d'une pareille cause. Écoutons ce que dit à ce sujet un des plus célèbres médecins du siècle dernier : *J'ai observé*, dit l'illustre Winslow, *que le serrement du cou par les cravates, les cols, les collets de chemises, les porte-rabats, avaient été la cause primitive, immédiate, des maux d'yeux, de gorge, de tête, des étourdissemens, des vertiges, des menaces de syncope, des saignemens de nez, etc.*[1], *et que, faute d'attention à cette cause, on avait employé une foule de remèdes sans succès, auxquelles incommodités j'ai souvent remédié, et quelquefois comme dans un clin d'œil par le seul relâchement de ces sortes de brides, qui avaient empêché de revenir librement par les veines jugulaires, le sang que*

[1] Et telles sont précisément les principales affections auxquelles nos soldats sont sujets. Nous aurons occasion d'y revenir : en attendant, nous nous permettrons d'opposer ce fait à ceux qui nient l'existence réelle de la compression du cou chez nos soldats.

les artères carotides avaient distribué sans obstacle aux parties tant internes qu'externes de la tête [1].

On a pu voir à la page précédente quelle était l'opinion de l'immortel Boerhaave sur le même objet.

Or, ce qui était évidemment un principe d'ophthalmie, du temps de ces deux grands hommes, doit l'être nécessairement de nos jours, parce que l'homme physique n'a pas subi de métamorphose depuis l'époque de leur existence, parce que des causes identiques produisent constamment des effets identiques.

Quelque décisives que soient les propositions que nous venons d'émettre, nous préférons convaincre nos adversaires par l'exposition des faits qu'il est permis de vérifier chaque jour dans toutes les garnisons où règne l'ophthalmie.

Lorsqu'on examine les yeux de nos soldats, soit qu'ils reviennent de l'exercice, soit qu'ils aient dormi dans les corps-de-garde, on trouve très-fréquemment, chez la plupart, les vais-

[1] Trad. franç. de la médecine d'armée de M. Monro, médecin des armées britanniques, par le Bégue de Presles. Disc. prélim. pag. 112, § 29.

seaux blancs de la conjonctive manifestement injectés.

Pour s'assurer davantage que cet effet était incontestablement dû à la compression exercée par l'ensemble des enveloppes du cou, M. Vansevendonck a lui-même quelquefois endossé l'habillement complet du fantassin. Ainsi vêtu, ce médecin philanthrope a simulé les diverses manœuvres de l'infanterie ; il a même quelquefois essayé d'imiter leur sommeil dans les corps-de-garde, et chaque fois il n'a pas tardé de ressentir ce qu'il avait si souvent observé chez les autres, *l'injection de la conjonctive, une espèce de chatouillement et une sensibilité plus forte à cette membrane.* « Si je m'étais exposé dans cet état, dit-il, aux mêmes causes occasionelles, auxquelles nos militaires sont ordinairement soumis, je n'aurais pas tardé à être atteint de la même ophthalmie [1] »

Veut-on une preuve plus péremptoire encore en faveur de notre opinion? Qu'on étudie avec soin les signes caractéristiques de l'ophthalmie de l'armée et le traitement à l'aide duquel on obtient le plus de succès. Mais en donnant ici tous les détails que comportent ces deux intéressantes parties de notre travail,

[1] Voyez son *specimen politico-medicum*, pag. 51.

nous nous écarterions beaucoup de l'ordre que nous nous sommes imposé : nous en parlerons dans des chapitres qui leur seront spécialement consacrés. Nous prions entretemps nos lecteurs de méditer avec la plus scrupuleuse attention sur les autres faits que nous allons soumettre à la sagacité de leur jugement.

C'est dans notre armée seulement et dans l'armée prussienne que l'ophthalmie exerce ses déplorables ravages, et ce sont précisément les seules de toute l'Europe dont les soldats portent un col dur et l'habit trop étroitement agrafé. Voici un fait digne de remarque : la garnison de Mayence est composée de troupes autrichiennes et prussiennes exactement soumises aux mêmes influences. Eh bien ! les unes sont tourmentées par l'ophthalmie, les autres en sont totalement exemptes. A quelle cause voudrait-on attribuer l'immunité dont jouissent les Autrichiens, si ce n'est à leur mode de vêtement, qui n'oppose aucun obstacle à la libre circulation du sang dans la tête, tandis que les Prussiens, vêtus comme les soldats de notre pays, se trouvent sous l'empire de la même cause prédisposante ? Il y a plus : on a diminué depuis quelque temps la constriction du cou dans l'armée prussienne, et depuis cette époque l'ophthalmie a considérablement diminué.

Mais quelle que soit la puissance de ces argumens, ils ne peuvent être mis en balance avec celui tiré du tableau comparatif des diverses tenues de notre armée. Nous avons eu entre les mains le traité hollandais sur l'habillement et l'armement de l'armée des Pays-Bas, par M. Teupken, employé au ministère de la guerre; nous avons pris des informations sur les maladies régnantes dans les différentes garnisons du royaume. Eh bien! nous avons reconnu *qu'il n'y a que les militaires qui portent le col dur et l'habit trop étroitement agrafé, qui soient accablés d'ophthalmie.* Voyez le tableau à la fin.

Nous croyons donc avoir prouvé que le mode d'équipement de nos troupes constitue lui seul la véritable cause de l'ophthalmie qui les poursuit. Cependant nous avons fait entrevoir que la compression trop forte du cou, qui en est le résultat, en déterminant une congestion sanguine dans les vaisseaux blancs de la conjonctive, *prédispose seulement* cette membrane à contracter l'inflammation, et qu'il faut dans la plupart des cas le concours d'une cause occasionelle pour la faire apparaître. Nous allons examiner maintenant celles des causes efficientes qui semblent être les plus efficaces, et dont la funeste influence se fait le plus ressentir.

Cependant avant de passer à cette partie de notre ouvrage, nous répondrons à une objection peu importante, il est vrai, mais pourtant susceptible de jeter de la défaveur sur notre opinion. A vous en croire, ont dit quelques-uns de nos adversaires, l'existence de l'ophthalmie est due à une cause physique sensible et facile à détruire : or si cela était, il y a long-temps qu'elle aurait été signalée par *nos grands hommes*, qui certes ne l'auraient pas méconnue, et qu'il serait absurde de supposer avoir été dupes des virus ou miasmes ophthalmico-spécifiques, d'origine égyptienne ou asiatique. Donc, se sont-ils écriés, votre opinion est suspecte, téméraire et nullement admissible.

Mais depuis quand les grands hommes ont-ils une infaillibilité absolue, pontificale en partage? Depuis quand les vérités qui échappent à leur pénétration sont-elles inaccessibles aux hommes obscurs? L'expérience ne démontre-t-elle pas tous les jours la réalité de cet ancien proverbe : *a cane non magno sæpe tenetur aper?* Ainsi donc parce que la circulation du sang avait été un mystère pour tous les grands hommes qui précédèrent l'immortel Gedéon Harvey, cet illustre anatomiste qui la découvrit et la mit hors de doute, émettait une *opinion suspecte, téméraire et nullement*

admissible? Ainsi notre célèbre compatriote, le savant professeur Réga de Louvain, qui démontra, dès le milieu du siècle passé, la localité des fièvres dites essentielles, dont il plaça le siége dans les voies gastriques, avançait une proposition absurde, erronée, parce que cette localité avait été méconnue avant lui, et qu'elle le fut même après? Où en serions-nous, s'il eût toujours fallu se laisser asservir par l'autorité d'un grand nom? N'est-il pas constant qu'un grand nombre de découvertes très-importantes ont été faites par des personnes qui n'étaient point du tout renommées avant de les avoir proclamées? *Non quis dicat, sed qua ratione probet, attende.*

Article II.

Causes efficientes.

Les causes efficientes de l'ophthalmie de l'armée sont extrêmement variées. On les a divisées en *externes* et en *internes*. Tous les corps étrangers introduits entre les paupières et le globe de l'œil, tels que des grains de sable, des brins de paille, des paillettes de fer, des moucherons, la fumée, les autres vapeurs, le

blanc dont se sert notre infanterie de ligne surtout, appartiennent essentiellement à la première classe. L'exposition plus ou moins longue aux rayons d'un soleil ardent, des manœuvres d'une certaine durée, sur un terrain sec et sablonneux, pendant les fortes chaleurs de l'été, sont aussi très-propres à faire naître l'inflammation des yeux chez nos soldats. Les courans d'air, les vents du nord, les vicissitudes atmosphériques, les temps froids et humides, les tourbillons de poussière, les terrains qui réfléchissent une couleur blanche, tels que les calcaires, les veilles prolongées, amènent ordinairement le même résultat. La stase trop prolongée du sang dans les vaisseaux de la conjonctive peut elle-même devenir cause déterminante d'ophthalmie.

Les causes internes ne sont guère moins nombreuses ni moins variées que les externes. La suppression du flux hémorrhoïdal, d'un saignement de nez périodique, ou de toute autre hémorrhagie, soit habituelle, soit ancienne; la répercussion d'un exanthème; la guérison d'un vieux ulcère; la rétrocession subite de la goutte, du rhumatisme ou de toute autre maladie; la suppression de la sueur; l'abus des liqueurs spiritueuses et des alimens échauffans; l'irritation de l'appareil gastro-

intestinal [1], etc.; telles sont celles qui méritent de fixer plus particulièrement l'attention. Nous nous plaisons à rappeler ici le passage du mémoire de M. Vansevendonck, qui a trait à ces dernières causes, parce qu'il nous a paru très-intéressant : *In posteriori (serie) computetur, quidquid ventriculum, totius corporis jure merito regem ad reactionem in alia, solito magis irritabilia jam facta, organa proclivere valeat, sive ille idiopathicè, sive etiam sympathicè, id est, ab aliis organis afficiatur, quod in praxi maximè attendendum.* Ventriculus enim, *inquit illustrissimus Rega,* omnibus dat et ab omnibus accipit; *id est, omnes corporis partes a stomacho reguntur et ipse cæterarum omnium partium integritatis vel læsionis fit particeps.*

Omnes igitur morbi et imprimis catarrhales ac gastricæ affectiones ophthalmitidis nostræ, existente seminio, occasionales frequentissimæque fiunt causæ, et indè accidit ut, arie-

[1] Les soldats anglais sont si persuadés de l'efficacité de ces dernières causes, sur les organes visuels, quand le cou est comprimé et la circulation cérébrale gênée, qu'ils ont l'habitude de desserrer le cou de leurs camarades pris de boisson, de peur que l'ophthalmie n'en soit le triste résultat.

tis limina tangente sole, permutatis tempestatibus, flante Boreâ, cœlum invehente frigidum Cauro vel humidum Cæciâ, multò frequentior violentiorque esse soleat morbus [1].

Article III.

Particularités de l'ophthalmie expliquées.

C'est à présent seulement que nous pourrons sans peine nous rendre compte des diverses particularités que présente la maladie qui nous occupe; pourquoi, par exemple, les sanguins en sont plus fréquemment atteints que les lymphatiques; les recrues et les jeunes miliciens plus que les vieux soldats, etc., etc.

Avant la connaissance exacte de la cause prédisposante et des causes efficientes que nous venons de signaler, il aurait été difficile de donner à ces faits une explication plausible et physiologique; mais aujourd'hui tout devient clair, il semble qu'une main bienfaisante soit venue nous dégager du labyrinthe dans lequel nous nous trouvions égarés.

1° Les sanguins, avons-nous dit, sont plus souvent atteints de l'ophthalmie que les lymphatiques.

[1] Ouv. cit. pag. 42.

Pour expliquer ce fait, il ne faut que prêter attention à la grande différence qui existe, sous le rapport de l'organisation, entre les lymphatiques et les sanguins. Dans les constitutions lymphatiques, le système de ce nom jouit d'une action très-énergique; les nombreux vaisseaux, les ganglions volumineux qui le composent, semblent envahir toutes les parties, imprimer à toutes les substances le caractère de la lymphe, et modifier toutes les élaborations. Aussi le sang est-il plus séreux, plus fluide, moins riche en fibrine et en matière colorante; le cœur, les troncs artériels et veineux moins forts, moins amples que la stature du sujet ne le comporte; les vaisseaux capillaires rouges plus rares, et les tissus qui en reçoivent le plus, tels que les muscles, pâles et dépourvus de vigueur. Enfin le système sanguin, réduit à peu près à rien et privé de liquides, est en quelque sorte étouffé par les vaisseaux blancs, et n'offre à l'observateur qu'un petit nombre de vaisseaux rouges perceptibles. Dans les constitutions sanguines, le contraire a précisément lieu : les vaisseaux sanguins sont très-nombreux, très-développés, embrassent tous les tissus; tandis que l'appareil lymphatique semble, pour ainsi dire, être atrophié.

Que doit-il résulter de cette diversité de

structure? c'est que chez les lymphatiques, la membrane conjonctive étant presque entièrement composée de vaisseaux blancs, très-volumineux et très-robustes, ils résistent avec d'autant plus de facilité aux efforts des vaisseaux rouges, pour faire pénétrer le sang dans leur intérieur, que ceux-ci sont plus débiles qu'eux, et hors d'état de leur opposer une vive résistance.

Mais si chez les lymphatiques, le sang ne peut pénétrer que très-difficilement dans les vaisseaux blancs qui constituent en grande partie la conjonctive, il est également très-difficile que la prédisposition s'établisse, et par conséquent que les causes efficientes exercent une influence marquée sur cette membrane.

Les lymphatiques sont en outre à l'abri d'une foule de causes occasionelles; ils ont de l'éloignement pour les excès de toute espèce; leur caractère est froid, leurs passions peu violentes, et leurs désirs modérés. Ils sont aussi beaucoup moins sensibles que les sanguins à l'impression de tous les agens en général, parce que leur système nerveux est le plus souvent peu développé, et que les extrémités nerveuses étant en quelque sorte enfouies au milieu des vaisseaux blancs, ne

peuvent être que très-difficilement émues même par les stimulans les plus énergiques.

On voit donc aussi d'après cela que la disposition à être affecté d'ophthalmie, doit être plus ou moins grande chez les différens sujets, suivant la nature de leur organisation, suivant qu'ils approchent davantage des constitutions sanguine ou lymphatique.

Quelle que soit l'opinion que l'on se formera sur cette explication, moitié vitale, moitié mécanique, dans un temps où le vitalisme semble régner despotiquement sur toutes les écoles, nous pouvons assurer qu'elle est la seule qui ne soit pas repoussée par l'observation exacte des faits. Quand nous parlerons de la nature de l'ophthalmie de l'armée, nous tâcherons de lever tous les doutes qui pourraient encore exister sur cet objet.

2° L'ophthalmie affecte plus fréquemment et plus vite les recrues et les jeunes miliciens.

Et, sans contredit, rien qu'à envisager les changemens qui s'opèrent dans la manière d'être des conscrits, on conviendra sans peine que ce résultat est inévitable. Peu habitués à avoir le cou serré, leurs yeux doivent s'injecter et s'enflammer rapidement, quelquefois même avant qu'ils aient fait usage de leurs armes, surtout si l'on fait attention que par

des exercices insolites et extraordinairement fatigans, le sang est poussé avec force dans toutes les parties du corps, circonstance qui contribue très-efficacement à faire naître des inflammations, surtout dans les organes qui sont sous l'empire d'une prédisposition spéciale.

Le temps et l'habitude énervent nécessairement la prédisposition, sans pourtant la détruire entièrement : les vaisseaux profonds, plus faiblement comprimés, devant ramener vers le centre circulatoire une plus grande quantité de sang, finissent par acquérir un plus grand développement, et par rendre le retour du sang plus libre et plus facile, et voilà pourquoi les vieux soldats sont plus à l'abri de l'ophthalmie.

3° Proportion gardée, les officiers en souffrent moins que les soldats.

Qu'y a-t-il encore de merveilleux à cela? Ne sait-on pas que la compression exercée sur le cou est beaucoup moindre chez eux que chez les soldats, à raison du collet de leur habit plus large, de leur col échancré en avant d'après la forme de leur menton, et composé de matières moins dures et plus élastiques, et parce qu'ils ne sont point chargés d'un havresac, dont nous avons établi plus haut

les inconvéniens? Ils ne sont pas non plus exposés à une foule de causes occasionelles, auxquelles les soldats ne sauraient se soustraire, et dont la puissance sur des individus prédisposés ne saurait être raisonnablement contestée.

4° Les fantassins en souffrent davantage que les cavaliers.

Ceci n'a rien non plus qui doive étonner. Les cavaliers ont en général le front peu ou point comprimé; et sans pouvoir préciser au juste le degré de compression du cou, dans chaque régiment de cavalerie en particulier, nous pouvons assurer qu'elle est, en général, beaucoup moindre chez eux que chez les fantassins. (Voyez le tableau à la fin de l'ouvrage). Ils ne portent pas non plus de havresac, qui, comme nous l'avons dit, augmente la constriction du cou, et dispose ainsi davantage à la congestion.

5° Elle sévit plus particulièrement parmi les soldats de notre infanterie de ligne que parmi les Suisses, et parmi les militaires de toute autre arme.

Voilà ce qu'on n'a jamais pu expliquer avant la découverte de la vraie cause de l'ophthalmie, et ce qui se conçoit pourtant sans peine, quand on jette les yeux sur l'ensemble de l'uniforme de l'infanterie.

En quoi diffère l'uniforme de notre infanterie de ligne de celui de tous les autres corps de notre armée? En ce que le collet de l'habit est composé de drap *blanc, non passé à l'eau.* Quand ce drap devient humide, il se rétrécit, et ne reprend plus ses premières dimensions lorsqu'il redevient sec, de sorte que le cou est comprimé avec beaucoup plus d'intensité que chez les soldats de toute autre arme.

Les régimens suisses, au contraire, ont des collets dont le drap *de couleur a été passé à l'eau,* qui ne se rétrécissent par conséquent pas et demeurent ainsi plus larges que ceux de l'infanterie de ligne. Ajoutez à cela que ces régimens sont en général composés d'hommes de bonne volonté, endurcis et faits aux travaux et aux fatigues de leur état; et comme ils sont plus familiarisés avec les boissons alcooliques que les jeunes soldats de notre pays, leur mode d'excitabilité n'en reçoit pas des changemens aussi funestes[1]. Ainsi donc, puisqu'ils sont moins sujets à la prédisposition, et qu'ils ressentent moins l'impression d'une foule de causes occasionelles, il est tout naturel qu'ils soient moins affectés d'ophthalmie que notre infanterie de ligne.

[1] Cela ne dépendrait-il pas aussi en partie de ce qu'ils sont plus lymphatiques?

6° L'ophthalmie règne davantage en été et en automne que dans les autres saisons de l'année, parce que pendant ces saisons les soldats sont surtout exposés aux fatigues, à la poussière, aux ardeurs d'un soleil brûlant, aux manœuvres sur des terrains sablonneux, etc.

7° Au camp moins que dans les casernes, parce que nos campemens se font dans les bruyères, terrains incultes, secs et garnis d'une couche de terre végétale noirâtre, d'où, pendant les exercices, aucune poussière ne s'élève, et d'où les rayons du soleil ne sont que faiblement réfléchis.

Telles sont les principales particularités qu'offre à l'observateur attentif, la maladie qui afflige notre armée. Il en est peut-être d'autres encore dont nous n'avons pas donné l'explication; mais elles sont de moindre importance, et quiconque aura constamment présent à l'esprit la cause de la prédisposition que nous avons indiquée, en ayant égard au tempérament du sujet, au degré de constriction du cou, à la position topographique du lieu qu'il habite, etc., les expliquera sans difficulté. On en trouvera encore quelques-unes dans la réfutation que nous allons entreprendre des objections qui ont été faites successivement contre l'existence de la prédisposition.

Article IV.

Objections contre la cause de la prédisposition réfutées.

Objection Ire. L'ophthalmie, dit-on, règne plus dans certaines provinces que dans certaines autres : elle sévit aussi avec plus de violence après tous les changemens de garnison, parmi les militaires qui ont subi ce changement. Ce n'est donc point l'habillement que l'on peut accuser d'être la source de la maladie, mais bien quelque cause occulte, inappréciable, puisque les vêtemens sont les mêmes dans toutes les provinces, et que le changement de garnison n'entraîne aucune mutation dans le mode d'équipement.

Mais, pour que cette conséquence fût juste, il faudrait que les causes efficientes fussent en même nombre et identiques dans toutes les provinces : or cela n'est pas, puisque la température, la qualité du terrain, les vents, etc., sont quelquefois tout différens d'une province à l'autre, puisqu'une constitution atmosphérique morbifique peut planer sur telle ou telle province et épargner les autres. Et quant au second fait, tout en convenant de sa réalité,

nous soutenons qu'il est absurde d'en rechercher la raison dans quelque cause occulte. *Changer de garnison* n'est en effet, selon nous, autre chose que changer d'air, de lieux et d'eaux. De tels changemens ont été de tout temps féconds en irritations gastriques, et produisent plus spécialement des ophthalmies dans notre pays, à cause *de la prédisposition connue* et de la réaction des viscères sur *l'organe de la vue prédisposé.*

Objection IIme. L'ophthalmie était plus bénigne avant 1819, qu'elle ne l'a été depuis : or, il est de toute impossibilité de se rendre raison de ce phénomène par votre prétendue prédisposition : il faut donc qu'il existe une cause occulte qui soit devenue plus maligne depuis cette époque.

Nous ne nions point le fait, mais nous croyons qu'il est futile de vouloir l'expliquer par une prétendue cause occulte, dont la malignité se serait accrue depuis 1819. Nous ferons seulement observer que c'est de cette année que date l'introduction générale du cercle de cuivre, appelé *diadème,* qui orne le schakot de notre infanterie.

Objection IIIme. La tenue de notre infanterie de ligne étant uniforme, se sont écriés les adversaires de notre opinion, d'où vient qu'il

existe plusieurs régimens qui sont presque entièrement exempts d'ophthalmie. L'astriction du cou ne peut donc pas donner lieu à la maladie, car la cause étant partout la même, les effets devraient être partout identiques.

Nous répondons que cette objection n'a pu être faite que par des hommes qui ignorent que la constitution, le climat, le genre de vie, peuvent influer beaucoup sur la disposition de certaines personnes à contracter telle ou telle maladie.

Les régimens dont il s'agit (le 5me, le 9me et le 10me) sont composés de jeunes gens envoyés de la Hollande septentrionale et méridionale; de la Zélande et de la province d'Utrecht, dont le caractère et le tempérament diffèrent entièrement de ceux des autres Belges. En effet, les habitans du Brabant septentrional, de la Gueldre, d'Overyssel, de Groningue et d'une partie de la Frise, se rapprochent du tempérament des Allemands qui les avoisinent, et des Belges des provinces méridionales : il est le plus communément sanguin, bilioso-sanguin, avec une légère nuance de tempérament lymphatique; tandis que *les Hollandais*, *les Zélandais* et *les Utrechois* sont tout-à-fait lymphatiques.

Qu'en résulte-t-il? c'est que quoiqu'ils soient

sous l'influence de la même cause qui détermine la prédisposition, ils la contractent moins souvent, et quelquefois même pas du tout, en vertu de la prédominance de leur système lymphatique, de leur sobriété et de leur modération [1].

Ajoutez à cela que ces divers régimens sont en garnison à la Haye, à Utrecht et à Amsterdam, et qu'ils exécutent leurs manœuvres dans des plaines riantes de verdure, d'où ne peuvent point s'élever ces nuages de poussière si nuisibles aux yeux, et d'où les rayons solaires ne sont que faiblement réfléchis [2].

[1] Voyez pages 59, 60 et 61. M. Vansevendonck, qui a été détaché près d'un de ces régimens, pendant qu'il exécutait les grandes manœuvres d'automne, nous a raconté qu'il n'avait jamais rencontré un soldat pris de boisson, ou se disputant avec ses camarades. Il avait aussi pris l'habitude d'examiner leurs yeux, quand ils revenaient de l'exercice, et il lui est rarement arrivé de les trouver injectés.

[2] Si l'on nous objecte que les soldats, en garnison dans les autres villes de ces mêmes provinces, jouissent également de ces derniers avantages, et qu'ils sont pourtant atteints d'ophthalmie, nous répondrons que ces avantages ne suffisent point quand la prédisposition existe réellement, et que ces soldats n'en sont point exempts comme les autres, en vertu de leur *tempérament*.

On nous opposera peut-être que les recrues de la Hollande, de la Zélande et d'Utrecht, exemptes d'ophthalmie chez eux, en sont pourtant atteintes lorsqu'on les incorpore dans des régimens méridionaux. Mais quand même ce fait serait réel, il n'improuverait pas ce que nous avons établi plus haut relativement aux constitutions lymphatiques. Chacun sait en effet que les avantages qui résultent d'une constitution individuelle, développée sous l'influence du climat d'un pays, et de la manière de vivre de ceux qui l'habitent, diminuent insensiblement à mesure qu'on s'en éloigne, et finissent pour ainsi dire par disparaître entièrement.

Nous ne ferons plus qu'une seule réflexion, c'est que quels que soient les avantages dont jouissent les soldats des 5me, 9me et 10me régimens, *il est faux que l'ophthalmie respecte les limites de la Zélande, de la Hollande et de la province d'Utrecht, comme celles de la France.* Pour s'en convaincre, on n'a qu'à parcourir les registres des hôpitaux de Middelbourg, de Leyde et d'Utrecht.

Objection IVme. On nous oppose ensuite que l'ophthalmie ne règne point au Petit-Château de cette ville, quoique les soldats qui l'habitent ne soient point natifs des provinces sep-

tentrionales, et soient loin d'être lymphatiques.

Mais il est ici d'autres causes qui les préservent de la maladie. Le Petit-Château est habité par des soldats mariés (et ceux-ci, quoi qu'on en dise, ne sont point tout-à-fait exempts de l'ophthalmie : M. Vansevendonck l'a plus d'une fois observée parmi eux) et par la compagnie de l'école de la 1re division d'infanterie. Les compagnies de l'école sont en général préservées de la maladie, parce que les soldats qui les composent apprennent à écrire et à lire, pendant que leurs camarades sont à l'exercice; ils ne sont non plus jamais de garde, et s'ils vont quelquefois à l'exercice, c'est toujours sans havresac. L'inflammation des yeux est donc très-rare chez eux, parce que la prédisposition ne s'établit que très-lentement, et qu'ils sont exposés à bien moins de causes occasionelles.

Objection Vme. Du temps de Napoléon, certains régimens avaient le cou agrafé et serré : même chose avait lieu chez les soldats de l'ancienne armée batave, et cependant jamais l'ophthalmie ne se répandit parmi eux.

Ce n'est pas tant la dureté du col, ni les agrafes du collet que nous accusons, mais bien plutôt leur ensemble fait de manière à

comprimer fortement les jugulaires, et à entraver le retour du sang de la tête vers le cœur. Les tenues française et batave ne présentaient point cet inconvénient. Nous en appelons ici à tous ceux qui ont eu occasion de les voir : qu'ils nous disent si la circonférence du collet de l'habit n'était pas beaucoup plus grande que chez nous, et si les soldats ne pouvaient point avec facilité y introduire leur menton. Chez nous hélas! quelle différence! nos soldats ont le cou tellement serré qu'il est impossible de passer le petit doigt entre lui et les objets qui l'entourent; et il est arrivé qu'un conscrit qui s'était présenté à son officier en habit ordinaire, ne fut plus reconnu par lui lorsqu'il eut endossé l'uniforme, tellement sa figure avait changé! de pâle qu'elle était auparavant, elle était devenue pourpre et violette : la bouffissure était extrême, et les yeux rouges et étincelans semblaient vouloir sortir de leurs orbites.

Objection VIme. On a fait, disent nos adversaires, exercer des soldats sans col dans quelques régimens, et cependant l'ophthalmie ne les a point épargnés.

Et qu'y a-t-il en cela qui vous étonne? Croyez-vous que pour avoir fait cette réforme pendant quelques jours, on ait pu leur

enlever la prédisposition qu'ils avaient déjà contractée, et les prémunir contre l'action des causes occasionelles? Cette précaution était donc insuffisante; et puis remarquez que, quoique ces militaires fussent sans col, ils n'en portaient pas moins le havresac; et tel est le resserrement du cou que celui-ci produit quelquefois, l'habit étant agrafé, que la rougeur de la conjonctive se développe avec promptitude : ce qui arrive surtout à ceux qui ont le cou gros et court, et qui portent un havresac dont la partie supérieure est trop étroite.

Mais, ajoute-t-on, on a fait, dans la garnison de Tournay, exercer des recrues qui n'avaient jamais été sous l'influence de la prédisposition, pendant plusieurs mois, le cou étant parfaitement libre, et elles n'en ont pas moins été prises d'ophthalmie.

Rien encore ici que de très-naturel. Tout homme qui connaît un peu les réglemens militaires, sait que les recrues s'exercent quatre ou cinq fois la semaine, pendant deux heures avant midi et deux heures après, et cela durant deux ou trois mois; après cette époque, ils passent dans la 1re classe et commencent à faire le service militaire proprement dit; alors tous les égards et ménagemens que l'on avait antérieurement pour eux cessent complète-

ment. Si l'on considère maintenant que les recrues sont obligées, en vertu des lois militaires, de se présenter en public et devant leurs chefs, revêtus de leur uniforme complet, on sentira facilement que ces ménagemens ont eu lieu tout au plus 4 heures par jour; ce qui est insuffisant pour prévenir et uniquement propre à ralentir le développement de la prédisposition aux causes de laquelle les recrues, comme nous l'avons dit, sont très-sensibles.

Objection VIIme. Des médecins qui ne partagent point notre opinion nous opposent encore que l'ophthalmie a quelquefois atteint des prisonniers militaires qui ont le cou parfaitement libre, et qui ne sont pas soumis à la foule de causes efficientes que nous avons signalées comme très-propres à faire naître la maladie.

Nous ferons d'abord observer que ces militaires avaient été exposés, avant leur emprisonnement, à l'action de la cause de la prédisposition; qu'ils l'avaient donc contractée, et qu'elle ne cesse pas immédiatement après la soustraction de la cause qui lui a donné naissance. Et certes, comme le dit fort bien M. Vansevendonck, l'emprisonnement n'est point un remède contre la prédisposition qui a déjà

commencé à exister. Ensuite, est-ce bien de bonne foi qu'on vient nous déclarer que les militaires en prison ne sont point soumis à l'action de causes occasionelles? Cela n'est pas possible. Depuis quand l'ennui, la tristesse, le froid, l'humidité, la mauvaise nourriture, les liqueurs spiritueuses (et les prisonniers s'enivrent très-souvent), etc., ne sont-ils donc plus des sources de maladie? Il est constant ensuite que les déserteurs, les transfuges, les gardiens, qui n'ont pas été influencés par la prédisposition, ne sont jamais affectés d'ophthalmie. S'il en existe quelques exemples, ce que nous ignorons, ils sont fort rares et par conséquent peu susceptibles de faire loi, puisque l'on peut être atteint d'ophthalmie en prison comme partout ailleurs.

Objection VIIIme. Nous abordons maintenant une des plus fortes objections qui ait été faite contre la cause de la prédisposition.

En arrivant à Liége en 1817, le régiment suisse n° 30 fut logé dans des casernes neuves, et reçut des fournitures neuves; aucun homme ne contracta la maladie. A la même époque, les trois quarts des soldats qui composaient le régiment de Nassau, en garnison dans la même ville, étaient à l'hôpital atteints d'ophthalmie. Des troupes belges vinrent prendre

la place du régiment suisse, et la plupart des hommes furent pris de cette fâcheuse affection. Les Suisses, dit-on, avaient les mêmes habits, cols, etc., que les Belges : c'étaient aussi des jeunes soldats; les Nassau étaient habillés à la française; comment expliquer ces diverses particularités?

Cela ne sera pas très-difficile. L'explication de ces faits roule totalement sur les diverses époques auxquelles les différens corps qui composent l'armée ont été organisés, et où leur première tenue a été renouvelée. Voici la solution du problème :

La première tenue que reçut l'armée lors de sa création, n'était nuisible sous aucun rapport; la nouvelle qui fut introduite successivement, et à mesure que la vieille s'usait, a subi des changemens funestes, surtout dans les parties de l'habillement qui entourent le cou. Le renouvellement général, commencé en 1815, n'a pu être achevé qu'à la fin de 1817 au moins. Si l'on considère maintenant que l'habit d'uniforme dure au moins trois ans, et que les Suisses n'ont été équipés que vers la fin de 1814, on sentira facilement qu'ils n'ont pu être vêtus à neuf qu'au commencement de 1818. Ils ne se trouvaient donc pas encore sous l'influence de la prédisposition en 1817.

Mais, objecte-t-on, les Suisses portaient déjà leur col dur à cette époque (1817), et cependant l'ophthalmie ne régnait point parmi eux : nous répondrons encore une fois que ce n'est pas exclusivement dans le col que l'on doit chercher la cause de la prédisposition, mais bien dans l'ensemble des enveloppes du cou. Nous avons dit ailleurs, pourquoi, même aujourd'hui, les Suisses sont moins en proie à l'ophthalmie que les soldats de notre pays.

Le régiment de Nassau est entré à notre service en quittant celui de France en 1813, et par conséquent un an au moins avant les Suisses : il a en outre fait la campagne de 1815, à laquelle ceux-ci n'ont point assisté. Il résulte de là que la première tenue du régiment de Nassau a du être usée et renouvelée, long-temps avant celle des Suisses. Et que l'on ne dise point que son nouvel habillement a conservé la forme française; car il est de fait qu'il a subi des mutations à la belge ou à la prussienne, comme on voudra, pour les parties qui environnent le cou. De là le développement de l'ophthalmie dans ce corps plutôt que dans les régimens suisses.

Quant au problème du régiment belge, le seul mot *prédisposition* suffit à présent pour le résoudre.

Objection IXme. Enfin, nous dit-on, si la cause tant prônée de la prédisposition existe réellement, il doit en résulter encore d'autres affections, telles que céphalalgies, angines, vertiges, épistaxis, apoplexies même, etc., et chacun sait que celles-ci sont aussi rares que l'ophthalmie est fréquente.

Nous ferons observer d'abord que ces affections ne sont point aussi rares qu'on le pense : on observe très-souvent, en été surtout, des épistaxis, des vertiges, des céphalalgies parmi la troupe. Si l'apoplexie est plus rare, cela dépend de ce que la cause de la prédisposition n'est pas assez intense pour la produire, et que les sujets sur lesquels elle agit, ne sont nullement, à raison de leur âge, disposés à contracter cette maladie, ou plutôt, faut-il le dire? de ce qu'à 20 ou 25 ans, on n'est pas encore affecté de gastro-entérite chronique, dont l'existence chez les vieillards, ou du moins chez les hommes de 40 à 50 ans, peut être réputée comme une cause puissante des affections cérébrales qui les affligent.

Telles sont les principales objections qui ont été faites contre la cause de la prédisposition que nous avons proclamée. Nous croyons les avoir réfutées de manière à ne laisser rien à désirer. Peut-être que les discussions que nous

allons entreprendre sur les symptômes, la nature et le traitement de l'ophthalmie, acheveront de porter une conviction pleine et entière dans l'esprit de nos lecteurs.

SYMPTOMATOLOGIE.

Deux périodes essentiellement distinctes, et qu'il n'est pas permis de confondre, caractérisent l'ophthalmie de l'armée. Voici quels sont les signes propres à la première :

On aperçoit une rougeur légère de la conjonctive et quelquefois un faisceau de vaisseaux gonflés de sang, vers l'angle interne ou externe de cette membrane. L'intérieur des paupières partage cet état. La conjonctive devient le siége d'un prurit faiblement douloureux. Cependant le malade peut, sans beaucoup de gêne, supporter l'action d'une lumière assez vive ; la chaleur n'est pas sensiblement augmentée, le larmoiement est peu considérable, et il arrive très-fréquemment qu'il n'ait pas lui-même jusque là la conscience de son état. Tels sont les caractères les plus saillans de l'ophthalmie militaire dans son début. Il est aisé de voir que ce sont ceux d'une simple *congestion*. Mais à mesure que la maladie augmente, la conjonctive se bour-

souffle, les paupières se gonflent, les glandes palpébrales commencent à sécréter une humeur puriforme, et si une médication énergique ne vient pas en arrêter les rapides progrès, on voit se déclarer successivement les signes de la plus violente comme de la plus terrible inflammation.

Ce sont ces derniers qui constituent la deuxième période, dans laquelle on doit encore nécessairement reconnaître deux différens degrés.

Dans le premier degré, toute la conjonctive ainsi que les paupières apparaissent rouges, et deviennent très-sensibles; la lumière affecte désagréablement les yeux; les paupières s'élèvent et s'abaissent alternativement, entraînées par un mouvement convulsif; la sécrétion des larmes est considérablement augmentée; quelquefois pourtant la conjonctive est sèche, et le malade éprouve une sensation analogue à celle que produiraient des grains de sable roulant entre les paupières et le globe de l'œil. Cet effet est dû à un amas de vaisseaux dilatés, qui font une légère saillie, et non à de petits corps étrangers, auxquels le malade attribue le plus ordinairement sa maladie. Il ressent aussi communément de la céphalalgie, et s'il est bien sensible, il sur-

vient une fièvre, caractérisée par l'accélération du pouls, par la chaleur de la peau, et par des frissons irréguliers et passagers. On observe aussi quelquefois des symptômes d'irritation gastrique.

Dans le second degré, les paupières et la conjonctive sont d'un rouge érysipélateux et comme lardacées, et quelquefois d'un volume si considérable qu'elles se renversent; la cornée apparaît alors comme une fosse profonde, ou un trou pratiqué dans le centre de l'œil; la douleur devient excessivement violente, l'impression de la lumière insupportable; le sourcil s'abaisse et se fronce; les larmes s'échappent avec profusion; elles sont âcres, chaudes et mêlées d'une mucosité gluante, enflamment quelquefois les parties sur lesquelles elles se répandent, les sillonnent et les excorient superficiellement; les glandes de Meïbomius sécrètent avec abondance une humeur tenace et verdâtre qui colle ensemble les paupières; le malade éprouve un sentiment d'ardeur brûlante dans les yeux, des douleurs gravatives et lancinantes dans le fond des orbites. C'est à cette époque aussi que l'inflammation se propage à toutes les autres membranes de l'œil, qui se gonflent alors énormément et offrent l'aspect hideux d'un foyer pu-

rulent. Quelquefois la cornée se rupture tout à coup, et l'humeur aqueuse, souvent même l'iris, passent par cette ouverture, qui est ordinairement petite et d'une forme arrondie. A cet état, qui inspire une si juste commisération, se joint encore une céphalalgie susorbitaire dont la violence jette assez souvent dans le désespoir, une insomnie opiniâtre, le délire le plus atroce, quelquefois la fièvre la plus violente. La maladie portée à ce degré d'intensité, amène promptement la perte totale ou partielle de la vue.

Les symptômes que nous venons d'énumérer peuvent exister au même degré pendant quelque temps ou décroître insensiblement : dans ce dernier cas, les signes qui caractérisent l'inflammation deviennent de moins en moins intenses et finissent par disparaître complétement. La matière qui découle des yeux devient moins âcre, et n'excorie plus les parties sur lesquelles elle se répand; elle devient aussi plus opaque et d'un blanc jaunâtre; le malade peut écarter légèrement les paupières, et supporter l'action d'une lumière modérée; il n'éprouve plus ni picotemens, ni constriction; la fièvre et la douleur de tête s'évanouissent. Cependant lorsque la maladie a duré un certain temps, il est rare que la cor-

née ne se ternisse pas, et ne perde enfin totalement sa transparence.

L'ophthalmie de l'armée peut s'arrêter à la 1re période, ce qui arrive très-souvent lorsqu'elle est traitée d'une manière convenable; elle peut s'arrêter aussi au premier degré de la 2me. Mais il est des cas, et malheureusement ils ne sont pas rares, où elle marche avec tant de rapidité que les périodes se confondent pour ainsi dire entièrement, et qu'elle parvient en peu de temps à son plus haut degré d'intensité.

Elle s'empare le plus souvent des deux yeux à la fois, cependant il arrive quelquefois que l'un des yeux s'affecte primitivement, tandis que l'autre ne se phlogose que quelque temps après. Il n'est pas très-rare non plus de la voir abandonner un des yeux et se jeter immédiatement sur l'autre. Quand elle n'attaque qu'un des globes oculaires, c'est ordinairement le droit; quand elle les envahit tous deux, c'est au contraire le gauche qui guérit généralement le mieux.

Elle est habituellement plus intense le soir, et pendant la nuit, que le matin, époque à laquelle les symptômes s'amendent un peu.

L'ophthalmie chronique n'occasionne que des douleurs sourdes, ou plutôt un sentiment

de gêne et de pesanteur; mais ce sentiment désagréable est exaspéré et devient une véritable douleur, toutes les fois que des causes irritantes viennent fatiguer l'organe visuel. La chaleur n'accompagne pas constamment la douleur, elle ne se développe même que par intervalles, d'une manière passagère et sous l'influence des causes qui exaltent la sensibilité. La plupart du temps, on n'aperçoit de la rougeur qu'au bord des paupières, et il faut écarter ces deux voiles pour reconnaître qu'elle s'étend sur leur face interne. Bornée assez ordinairement aux limites de la conjonctive oculaire, elle les dépasse néanmoins quelquefois, et se propage sur une partie de l'hémisphère antérieur de l'œil, disparaissant d'une manière insensible à mesure qu'elle se rapproche de la cornée transparente : au reste, son intensité et son étendue varient à raison du degré de la phlogose, dont elle suit en tout les progrès et le décroissement. Le bord libre des paupières offre seul du gonflement, encore même n'est-il que médiocrement tuméfié. L'œil exécute ses fonctions avec liberté et supporte la lumière sans trop d'impatience, pourvu toutefois qu'on ne l'y laisse pas exposé trop long-temps. La sécrétion des larmes est plus abondante qu'à l'ordinaire. Enfin l'ophthalmie chronique n'in-

flue point sur la santé générale, elle ne trouble point l'économie, et n'est presque jamais accompagnée de symptômes généraux.

En parlant des vraies causes de l'ophthalmie de l'armée, nous avons dit que la considération attentive des symptômes qui la caractérisent déposait en faveur de la cause de la prédisposition que nous avons signalée. Quelle autre cause en effet pourrait toujours donner lieu à la même succession de symptômes? Voit-on jamais cette congestion sanguine, cet état de boursoufflement de la conjonctive précéder constamment de quelques jours le développement de l'inflammation? Et c'est ici que nous pouvons nous étonner avec raison qu'on ait cherché à insinuer que la cause de l'ophthalmie de l'armée doit être extraordinairement virulente, puisque sa terminaison est si rapidement funeste. Car si cela était, ce n'est pas de cette manière qu'on la verrait le plus fréquemment débuter : une cause virulente produit presque instantanément, après avoir exercé son action, les symptômes les plus violens, et nous ne pensons pas que l'on prenne pour bien violens, des symptômes très-apparens, dont le malade n'a souvent pas lui-même la conscience; à tel point, qu'il faille lui dire qu'il a les yeux injectés pour qu'il s'en aper-

çoive. D'autre part, cette ophthalmie, attaquée dès son principe par une médication *appropriée*, se termine quelquefois en vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures. Et l'on ose avancer qu'une pareille maladie est *maligne*, qu'elle est produite par une cause *maligne;* en vérité c'est pousser trop loin l'abus des mots !

NATURE DE LA MALADIE.

La nature de l'ophthalmie de l'armée diffère-t-elle de celle de l'ophthalmie ordinaire? Telle est la question qu'il s'agit d'examiner ici; car nous ne pensons pas qu'il soit nécessaire d'établir que la maladie consiste dans une véritable inflammation. Personne n'a élevé là dessus le moindre doute.

Pour bien comprendre la solution de cette question, il faut se rappeler que nous avons établi que l'ophthalmie présentait deux périodes très-distinctes.

Nous avons vu que la 1re période se manifestait particulièrement par la rougeur et la distension de la conjonctive, sans augmentation notable de la sensibilité et de la chaleur, en un mot par la congestion pure et simple de cette membrane; que la seconde présentait tous les symptômes de l'inflammation la plus franchement caractérisée. Or, voici com-

ment nous nous rendons compte de cette succession de symptômes :

La compression des jugulaires forme un obstacle puissant au libre retour du sang des parties antérieures de la tête vers le centre circulatoire; ce liquide, entravé dans sa marche, s'amasse dans les vaisseaux de la tête, les distend, et continuant toujours à s'accumuler, se présente enfin à des vaisseaux qui né sont point destinés à le recevoir, tels que ceux de la conjonctive : ceux-ci se resserrent à son approche, et lui refusent l'entrée dans leur intérieur; mais l'afflux devenant de plus en plus considérable, il finit par vaincre leur contractilité, et par pénétrer dans les vaisseaux blancs de la conjonctive qu'il distend et qu'il irrite, quoique faiblement, parce que sa composition n'est point en harmonie avec la nature de leur organisation et de leurs propriétés vitales.

Sous l'empire de cette congestion la conjonctive déjà stimulée s'enflamme facilement par l'influence des nombreuses causes occasionelles, auxquelles les militaires sont exposés, et quelquefois même, si la congestion se prolonge long-temps, les vaisseaux de cette membrane, de plus en plus irrités par la présence du sang, qui fait ici fonction de corps

étranger, peuvent s'enflammer spontanément.

Il résulte de ces considérations, que l'ophthalmie dont nos soldats sont affectés, ne diffère de l'ophthalmie ordinaire qu'en ce qu'elle a été précédée pendant quelque temps d'une distension assez considérable de la conjonctive, jointe à une plus ou moins grande exaltation des propriétés vitales de cette membrane, effet nécessaire, inévitable, d'une congestion prolongée ou fréquemment répétée.

On a dit, et cette opinion appartient à M. Vansevendonck, que l'inflammation des yeux dans l'ophthalmie de l'armée différait de l'inflammation ordinaire en ce qu'elle affectait une partie *dont la contractilité avait été considérablement diminuée, à cause de la violente distension qu'elle avait éprouvée, mais dont néanmoins la sensibilité était exaltée par le passage dans ses vaisseaux d'un liquide dont la composition n'était point en rapport avec la nature de leur organisation.*

Tout en rendant justice à la supériorité de talent avec laquelle M. Vansevendonck a traité cette question, nous sommes forcés de convenir qu'elle est peu en harmonie avec nos connaissances physiologiques actuelles. Nous concevons bien en effet que la contractilité puisse être augmentée dans une partie, sans

que la sensibilité perçue y soit exaltée; car, pour que cette dernière faculté, qui n'est qu'une fonction du système nerveux [1], exerce ses effets, il faut que le cerveau soit dans un état de veille et d'intégrité, et que ses communications avec les nerfs de la partie affectée, ne soient point interceptées; et comme l'une ou l'autre de ces conditions peut manquer, la sensibilité peut ne pas se développer, quoique la contractilité soit augmentée même à un degré assez élevé. Mais on ne saurait admettre également que la sensibilité puisse dépasser les limites de l'état normal dans une partie où la contractilité serait au-dessous de cet état. La sensibilité n'étant qu'une condition qui se manifeste accidentellement dans la matière animale organisée, et qui est entièrement subordonnée aux différens états de la contractilité, il est impossible qu'elle se manifeste là où cette propriété vitale est affaiblie; et puisqu'elle ne

[1] Ce qui le prouve, c'est que pendant le sommeil, dans certaines affections du cerveau et lorsque les communications entre l'encéphale et les nerfs de la partie malade ont été détruites, la douleur ne se fait plus ressentir, quoique l'excitation organique subsiste dans la partie, et quoique ses propriétés vitales n'aient pas pu changer dans ces diverses circonstances.

se fait percevoir dans un organe que parce que cet organe s'est contracté, on ne peut la considérer, en quelque sorte, que comme l'expression de la contractilité : jamais en effet la sensibilité n'est exaltée sans qu'on n'aperçoive un changement correspondant dans les résultats du mouvement des tissus, et il faut même que ce mouvement s'élève à un certain degré, pour que cette sensibilité fasse ressentir son influence; jamais non plus en thérapeutique, on n'a pu agir sur la sensibilité des organes, sans modifier en même temps leur motilité fibrillaire.

D'autre part, est-il bien certain que la constriction du cou engendre dans les vaisseaux de la conjonctive une *congestion* vraiment *passive*, comme le prétend M. Vansevendonck? Nous ne le pensons pas : ce n'est point en effet une congestion produite par un défaut d'énergie de ces vaisseaux. Il s'en faut de beaucoup : ils admettent le sang, parce qu'une cause mécanique le pousse avec force dans leur intérieur, et parce que tout liquide étant incompressible de sa nature, c'est nécessairement le solide dans lequel il veut pénétrer, qui doit céder à l'impétuosité de son afflux. On peut tout au plus admettre que la contractilité de ces vaisseaux a été vaincue, mais il y a loin de là à être

diminuée; ce qui prouve qu'elle ne l'est pas, *c'est qu'ils refoulent le sang, lorsque la compression du cou n'a pas été de longue durée.* On objectera peut-être que si leur contractilité n'était pas réellement diminuée, ils devraient, *dans tous les cas, quelle qu'eût été la durée de la compression*, pouvoir repousser le sang, *lorsque celle-ci vient à cesser.* Mais nous répondrons que cela est tout-à-fait impossible : car puisqu'ils n'ont pas été distendus *ex abrupto,* mais qu'au contraire leur dilatation a eu lieu *par degrés,* on ne peut pas exiger qu'ils reviennent *subitement* sur eux-mêmes; ce serait leur accorder un surcroît de contractilité bien au dessus de celui qu'ils possèdent dans leur état normal. On ne doit pas oublier non plus que, lorsque la compression a duré long-temps, ou s'est fréquemment répétée, l'irritation des vaisseaux devenant de plus en plus intense, empêche à son tour le refoulement du sang et le retient au contraire dans leur intérieur, en vertu de la loi : *ubi stimulus, ibi fluxus.*

Répondons, avant de terminer ce chapitre, à une objection qu'on est en droit de faire contre notre manière d'envisager la nature de la maladie. Comment, pourrait-on demander, rendrez-vous ainsi compte de la désorganisa-

tion qui suit quelquefois immédiatement le développement de l'inflammation, et de l'intensité des symptômes de cette dernière? L'ophthalmie de nos troupes étant, comme nous l'avons établi plus haut, toujours précédée d'une espèce de subinflammation, ou pour le moins d'une augmentation des propriétés vitales, il est impossible qu'elle ne soit pas, pour cette raison, et plus active et plus fâcheuse, et qu'elle ne soit pas quelquefois suivie d'une prompte désorganisation. Tous les praticiens savent en effet qu'une inflammation aiguë, qui s'ente sur une chronique, est ordinairement plus intense et produit souvent des désorganisations incurables. La distension éprouvée par les vaisseaux de la conjonctive, contribuerait-elle à provoquer ce triste résultat? Cela n'est pas impossible.

THÉRAPEUTIQUE.

CHAPITRE Ier.

Moyens curatifs.

Si l'ophthalmie de l'armée s'est montrée si long-temps rebelle aux médications dirigées contre elle, c'est qu'on ne s'était point fait une juste idée de son étiologie et de sa nature. On ne voyait qu'un seul état dans l'ophthalmie, c'était l'inflammation. Cependant nous avons prouvé que les symptômes de cette affection se divisaient en deux périodes bien distinctes, qui n'exigent certainement point le même traitement. Nous allons maintenant examiner celui qui convient à chacune d'elles en particulier.

Article I.

Traitement de l'état aigu.

Ire Période. Puisque cette période consiste dans la distension des vaisseaux blancs de la

conjonctive, provoquée mécaniquement par le passage du sang dans leur intérieur, on sent facilement que la principale indication doit consister d'abord à faire cesser la compression du cou (et celle de la tête, lorsqu'elle existe), et à refouler ensuite dans ses canaux le sang, dont la présence est la seule cause du surcroît d'irritabilité de la conjonctive, qui prédispose si singulièrement cette membrane, à être prise d'inflammation. Seront-ce les antiphlogistiques qui satisferont à cette dernière indication? Nous ne le pensons point; car nous croyons qu'ils sont peu propres à élever la contractilité des vaisseaux blancs, véritable moyen de parvenir au but que l'on se propose ici. D'ailleurs le sang n'y étant point retenu en vertu de l'irritation, il nous semble inutile d'employer des remèdes qui tendent uniquement à la détruire; et l'expérience atteste, en effet, que les moyens antiphlogistiques employés dans la première période de la maladie, ne dissipent pas la congestion dont ceux-ci sont le siége, et n'empêchent pas ainsi le développement de l'inflammation, qui, comme nous l'avons déjà dit, est d'autant plus redoutable, qu'elle envahit un organe qui a été pendant un certain temps affecté de subinflammation. Quels sont donc les

moyens susceptibles de provoquer ce surcroît de contractibilité indispensable pour la disparition complète de la congestion? Ce sont indubitablement ceux *qui exaltent la motilité fibrillaire :* et afin que ces médicamens n'augmentent point l'irritation existant déjà à un certain degré, on leur associe *les opiacés,* qui corrigent les mauvais effets qui pourraient résulter de leur application.

Ce traitement, basé sur les principes de l'étiologie et de la physiologie, est le seul qui soit presque constamment suivi de succès. MM. Delemarre et Vansevendonck le mettent en usage depuis long-temps, et en retirent de très-grands avantages. Ils donnent la préférence à l'application de la pommade suivante :

R. Opii puri gr. j.
Axong : porc : recent : drach. j.
Exactè mixtis, adde :
Oxid : hydrarg : nitrat : gr. iij.
Fiat ung : ophth :

On introduit de cette pommade, une ou plusieurs fois le jour, gros comme une forte tête d'épingle, entre les paupières et le globe

de l'œil, et on favorise l'effet de cette médication en recommandant au malade de se laver souvent les yeux avec l'eau froide de rivière ou de fontaine. Tel est le traitement qui convient à la première période de l'ophthalmie militaire.

Lorsqu'il est bien administré, et dans les circonstances convenables, on est sûr de faire bientôt disparaître la maladie. « Les succès étonnans et multipliés que j'en ai constamment obtenus, surtout dans le corps auquel je suis actuellement attaché, nous écrit M. Vansevendonck, l'ont rendue peu ou point redoutable à ce même corps, où elle est déjà classée parmi les maladies légères, susceptibles d'être traitées à la caserne, et guéries en peu de jours sans qu'on expose le malade aux moindres suites funestes. » Tant il est vrai que rien ne conduit plus directement à une pratique heureuse que l'investigation des causes qui donnent naissance aux maladies, comme l'élégant Fernel l'avait très-bien remarqué! *Imprimis*, disait ce médecin célèbre, *necessaria est causarum, quæ morbos effecerunt, observatio, sine quâ neque morbos præcavere, neque curare licet.*

IIme Période. La seconde période réclame une médication tout-à-fait opposée : car aussitôt que l'inflammation s'est développée, il

faut avoir recours aux antiphlogistiques, qui seuls peuvent convenir à cette époque.

Ier Degré. Lorsque l'inflammation est légère, quelques sangsues ou des mouchetures faites à la conjonctive, et réitérées suivant le besoin; des pédiluves chauds, des lotions avec l'eau simple ou l'eau de guimauve; un peu de diète et la purgation à l'aide de doux laxatifs, tels qu'un grain de tartre émétique, dissous dans une livre et demie de décoction de racine de chiendent, prise à doses réfractées et répétées; pendant le jour un bandage peu serré, pour soustraire l'œil à l'action de la lumière, amènent ordinairement la guérison au bout de quelques jours.

IIme Degré. Mais quand l'ophthalmie est intense, il faut mettre en usage les moyens antiphlogistiques les plus puissans, tels que l'artériotomie, les saignées générales et locales, et les ventouses, avec d'autant plus de promptitude que la désorganisation ne se fait quelquefois pas long-temps attendre. On devra proportionner ces moyens à l'âge, à la constitution du malade, à la violence des symptômes, et à la rapidité de leur développement.

L'ouverture de l'une et quelquefois des deux artères temporales est une déplétion sanguine fort utile, à cause de la communication

directe de ces artères avec les vaisseaux qui se distribuent aux diverses parties qui composent les organes visuels. L'efficacité de cette saignée est telle que l'inflammation, quelque grave qu'elle soit, disparaît souvent sur-le-champ et sans retour; et que, lorsqu'elle ne s'éteint point subitement, tous les symptômes qui la constituent sont considérablement allégés. Lorsqu'un seul des yeux est malade, on prescrit une saignée de l'artère qui correspond au côté de cet œil; quand ils le sont tous les deux, on ouvre les deux artères. Quoique le malade se trouve ordinairement soulagé après l'écoulement de 3 ou 4 onces de sang, on doit, dans certains cas, continuer la déplétion jusqu'à 15 ou 20 onces, ou jusqu'à défaillance, si elle a lieu avant que l'évacuation ait été portée à cette quantité.

Plusieurs médecins cherchent à bannir l'artériotomie du traitement de l'ophthalmie, parce qu'ils s'imaginent qu'on ne peut parvenir à arrêter le sang qu'au moyen du bandage, appelé *nœud d'emballeur*, qui, par la compression qu'il exerce, incommode d'autant plus le malade, que toute gêne autour de la tête, même la plus légère, est singulièrement à charge pendant le cours d'une ophthalmie grave. Mais ces médecins sont dans l'erreur;

car si l'écoulement du sang ne s'arrête pas de lui-même, ce qui arrive très-souvent, on parvient facilement à le supprimer, à l'aide d'un emplâtre agglutinatif, qui ne présente aucun inconvénient.

Les saignées générales sont aussi fort utiles dans l'inflammation violente des organes visuels. On les pratique aux bras, aux pieds, et surtout aux veines jugulaires externes : mais il faut qu'elles soient très-abondantes, si l'on veut en obtenir d'heureux résultats. Ainsi chez un homme robuste, il faudra tirer 30 à 40 onces de sang, si l'on veut que le soulagement soit prompt et durable. Lorsque malgré cette saignée, l'ophthalmie continue à faire des progrès, on doit la répéter, et la porter alors à une quantité encore plus considérable : chez quelques individus, il est nécessaire de tirer 50 à 60 onces de sang pour soulager la douleur ou amener la syncope; mais quand l'un ou l'autre de ces effets a lieu, on peut toujours compter sur une amélioration remarquable. Cette méthode d'employer la saignée présente le double avantage de prévenir, dans le plus grand nombre de cas, toute terminaison fâcheuse, et d'affaiblir beaucoup moins que des saignées plus souvent répétées, mais moins abondantes.

Quand on sera parvenu par des saignées suffisantes à borner l'acuité et la marche de la maladie, alors des sangsues appliquées autour des yeux combattront plus directement l'inflammation, en dégorgeant localement les vaisseaux de la muqueuse oculaire. On pourra aussi employer ces animaux conjointement avec les saignées générales quand on le jugera convenable. Leur nombre devra varier selon l'intensité de la maladie. Si les deux yeux sont affectés à la fois, 20 ou 30 placés autour des orbites suffiront dans la plupart des cas; si l'un des deux yeux est seul lésé, la moitié de ce nombre remplira la même indication. Si, malgré leur emploi, la maladie ne suspend point son cours, on réitère le même nombre de sangsues; si, au contraire, les symptômes s'amendent, on en diminue la quantité et ainsi de suite jusqu'à parfaite guérison. Elles doivent être appliquées à la paupière inférieure, le plus près possible de son bord libre, et non à la paupière supérieure, pour éviter le gonflement que l'ecchymose consécutive ne manquerait pas d'exciter dans cette dernière. Si de nouvelles applications sont jugées convenables, on les placera de manière à s'éloigner progressivement des traces qu'ont laissées les premières, et à se rappro-

cher des tempes. On pourra même en appliquer sur la région post-auriculaire et dans les narines. Une sangsue dans chaque narine produit autant d'effet que six autour des yeux ou aux tempes : on en place deux plusieurs jours de suite et pendant le temps convenable. L'évacuation opérée de cette manière est dans quelques cas si copieuse, que l'on se voit obligé de comprimer les narines pour y mettre fin. On se trouve aussi très-bien de placer de petites sangsues à la face interne de la paupière inférieure, ce qui épargne au malade la douleur assez vive et le gonflement que la piqûre de ces animaux excite à l'extérieur. Il convient quelquefois aussi de recourir aux ventouses scarifiées appliquées entre les épaules, ou à la nuque.

Si, lorsque les déplétions sanguines ont été suffisamment opérées, la conjonctive demeure encore enflammée, on a recours aux dérivatifs, tels que le vésicatoire au bras, derrière les oreilles, à la nuque ou entre les épaules, les sinapismes aux jambes, les pédiluves chauds, que l'on rend plus irritans en ajoutant de la moutarde, du sel, du vinaïgre, de l'acide muriatique; les évacuations alvines au moyen de purgatifs doux, comme la pulpe de tamarins, le tartrate de potasse, les sulfates

de magnésie et de soude, le calomel et autres semblables, etc. Il ne faut jamais négliger l'emploi de ces moyens, qui concourent souvent d'une manière très-puissante à amener la guérison ; mais il faut éviter de les employer pendant qu'il existe beaucoup d'inflammation, parce que l'excitation qu'ils produisent dans les parties sur lesquelles on les place, retentit sympathiquement dans les organes enflammés.

Dans l'ophthalmie très-aiguë, lorsque la conjonctive boursoufflée forme un bourrelet considérable autour de la cornée transparente, les saignées générales et locales ne suffisent point toujours pour amener la guérison, il faut quelquefois avoir recours à un moyen propre à débarrasser sur-le-champ l'œil du sang qui s'est épanché dans le tissu cellulaire qui unit la conjonctive à son hémisphère antérieur, et qui est la cause de la distension et du soulèvement de cette membrane. Cette opération consiste à resciser circulairement la portion proéminente de la conjonctive avec des ciseaux courbés sur leur dos ou sur leur plat [1]. On se contente quelquefois d'en

[1] Les Anglais se servent d'une espèce de ciseaux assez forts, dont les branches sont courbées, seulement vers le talon, de sorte que celles-ci et les an-

exciser un lambeau de chaque côté. On vide ainsi avec célérité non-seulement le sang qui était demeuré en stagnation sous la conjonctive, mais même celui, qui, malgré les saignées générales et locales abondantes, remplissait encore les vaisseaux de cette membrane. On fait encore la même opération, et pour les mêmes raisons, à la conjonctive palpébrale, lorsque c'est elle qui présente cet état.

Quelques praticiens ont aussi mis en usage dans des cas analogues, les scarifications de la conjonctive, soit avec la brosse oculaire de Woolhouse, ou l'instrument de Platner, soit avec le charbon à foulon, comme le faisait Hippocrate, soit avec un assemblage d'épis de seigle, soit enfin avec d'autres substances, armées de pointes, et capables de déchirer. Ce moyen doit être rejeté, car il est insuffisant pour vider le sang extravasé sous la conjonctive, et il aggrave l'irritation dont cette membrane est affectée. Si l'on croyait devoir y recourir, il vaudrait mieux promener une

neaux forment un angle presque aigu. Les branches sont droites et les anneaux sont tournés du même côté pour plus de facilité. Ils sont plus utiles que les autres.

lancette sur la surface de la membrane, après avoir renversé la paupière inférieure avec un doigt, et assujetti la supérieure avec un autre doigt de la même main.

On est aussi quelquefois obligé de pratiquer extérieurement des mouchetures dans les paupières, lorsque celles-ci sont extrêmement bouffies, et paraissent érysipélateuses. On produit ainsi un prompt et abondant écoulement de sérosité sanguinolente, et un dégonflement de la partie bouffie.

Quand la cornée est sur le point d'éclater, on peut pratiquer une opération préconisée par Wardrop, qui consiste dans une piqûre faite à cette membrane avec une aiguille droite, tranchante sur ses côtés, ou avec la pointe d'un bistouri ophthalmique, afin d'évacuer l'humeur aqueuse de l'œil, et de faire ainsi cesser son extrême distension. Cette opération est souvent suivie d'un soulagement très-prompt, de sorte que quand l'irritation déterminée par l'instrument s'est dissipée, le malade se trouve sans douleur et sans tension incommode des yeux. Il faut cependant observer que cet allégement n'est assez souvent que momentané, à cause de la régénération quelquefois assez prompte de l'humeur aqueuse.

Il n'est pas rare d'observer dans le cours de la maladie une céphalalgie suborbitaire insupportable qui tourmente excessivement le malade. MM. Delemarre et Vansevendonck nous assurent qu'ils la combattent efficacement par l'opium administré à la dose d'un grain d'heure en heure. Elle cède ordinairement à la deuxième ou troisième prise de ce remède. En cas de récidive, ces deux estimables médecins ont recours au même moyen. Il est inutile de dire que l'administration de l'opium dans ce cas doit avoir été précédée par des évacuations sanguines suffisantes.

D'autres praticiens non moins recommandables, ayant observé que ces douleurs de tête jointes à celle du globe de l'œil, revenaient quelquefois périodiquement, n'ont point hésité de leur opposer le quinquina, à l'aide duquel ils prétendent avoir obtenu des succès merveilleux. Nous concevons en effet très-bien que cette substance peut rompre la périodicité de ces douleurs, nonobstant l'existence d'un reste d'inflammation dans l'organe visuel. Au surplus, nous ne voyons aucun danger à l'employer, lorsque l'estomac est parfaitement sain; et il importe beaucoup au médecin de ne négliger aucun moyen dans ces cas, puisqu'il arrive très-sou-

vent que dans un accès de ces douleurs, il se fait une crevasse à la cornée, et la vue se perd pour toujours.

L'ophthalmie débute aussi quelquefois par une rougeur peu vive de la conjonctive, accompagnée d'un haut degré de sensibilité de la rétine avec un larmoiement considérable. Les bains de pied sinapisés et l'usage interne de l'opium, nous dit M. Vansevendonck, la font disparaître en peu de temps comme par enchantement.

Dans l'ophthalmie intense, le malade sera mis à une diète absolue; il ne pourra faire usage que de boissons antiphlogistiques, de la décoction de mauve, de guimauve, d'orge, du petit lait, des émulsions, des sucs de groseilles, de citron, d'oranges étendus dans beaucoup d'eau. Les boissons excitantes, telles que, le vin, le café, les liqueurs seront totalement proscrites, parce que en irritant l'estomac, elles exaltent sympathiquement l'inflammation des yeux. Lorsque l'inflammation commencera à décliner, on pourra se relâcher sur la sévérité du régime: on accordera alors aux malades des alimens nourrissans, mais doux, légers, de facile digestion, qui ne puissent en aucune manière stimuler les voies digestives.

Les seuls topiques auxquels on aura recours

dans la période aiguë seront les collyres émolliens, tels que le lait tiède, la décoction de racine de guimauve ou de graine de lin, le mucilage de psyllium, de fenugrec et autres, dissous dans une quantité d'eau suffisante. On fomentera plusieurs fois par jour les yeux enflammés, avec une éponge fine qui aura été trempée dans un de ces liquides, et on en imbibera la compresse qui recouvre ces organes. Quand les douleurs sont très-vives, on peut faire usage d'un collyre composé de quelques gouttes de laudanum étendues dans du lait ou de la décoction de racine de guimauve. Aussitôt que l'inflammation diminue d'une manière sensible, on emploie les infusions de fleurs de sureau, de mélilot, de camomille, à la température de la peau. Les cataplasmes et les sachets émolliens, qui, par la nature des substances qui les composent, tendent à modérer l'inflammation, l'augmentent nécessairement par leur poids. L'œillère ne convient point non plus, à cause de la pression qu'elle exerce.

Pour prévenir l'adhérence des paupières, dont les bords ont quelquefois une grande tendance à se glutiner entre eux, on les enduit le soir avec un peu de pommade adoucissante, le beurre frais et non salé, l'axonge

récent, la crême, etc. Lorsqu'elles sont agglutinées, on procède à leur écartement avec prudence, afin de ne point irriter davantage les parties enflammées. Le plus souvent ce sont seulement les cils de la paupière supérieure qui sont collés contre l'inférieure; on les détache en bassinant l'œil avec du lait ou de l'eau tiède, et en relevant chaque cil séparément avec le bout d'un stylet délié. Lorsqu'elles sont collées l'une à l'autre, les larmes et la mucosité ne peuvent plus s'écouler, et forment une tumeur que l'on pourrait considérer comme un œdème de ces parties; il suffit de les écarter un peu pour que le liquide s'échappe, et que le gonflement disparaisse complétement. Quelquefois aussi la paupière supérieure est tellement gonflée, qu'elle pend sur l'inférieure, et la recouvre presque totalement. Souvent alors il se ramasse au-dessous d'elle une grande quantité de larmes purulentes qui augmentent par leur présence l'inflammation et le gonflement. Il faut dans ce cas soulever de temps en temps la supérieure, et essuyer avec précaution les matières accumulées sur l'inférieure. Dans toute ophthalmie, il est bon d'entr'ouvrir plusieurs fois par jour les paupières, et d'enlever avec une éponge fine, imbibée d'une liqueur émolliente, l'a-

bondante exsudation que fournissent les bords de ces voiles mobiles.

Les militaires atteints d'ophthalmie devront être, autant que possible, placés dans une chambre spacieuse, dont les fenêtres donnent vers l'Orient ou le Nord, et d'où tous les objets dont la présence n'est point absolument indispensable soient enlevés. On aura soin d'y renouveler fréquemment l'air, mais en usant des plus grandes précautions, de peur que l'impression trop brusque d'un air froid et humide n'augmente la maladie : une grande propreté y sera entretenue, et on se gardera bien, en la nettoyant, de faire élever la poussière. Les murs de la chambre seront peints en vert, ou tapissés avec un papier de couleur foncée qui ne puisse fatiguer la vue. Le malade y sera tenu, au moyen de volets, d'épais rideaux ou de papier vert, placés devant les croisées, dans une obscurité proportionnée à la sensibilité de la rétine, et d'autant moins intense que la maladie fera plus de progrès vers la guérison[1]. Pour préserver encore

[1] Dans plusieurs hôpitaux militaires de notre royaume, on fait passer successivement les ophthalmistes, d'après le degré de l'inflammation, dans des salles de moins en moins obscures. Cette pratique est très-recommandable.

davantage ses yeux de l'impression irritante de la lumière, on lui fera porter une visière en taffetas vert ou en toile cirée; une compresse fine tombera du front au devant de l'œil, de manière que le mouvement des paupières ne soit point gêné. L'air échauffé par un foyer étant très-nuisible aux yeux, la température de la chambre ne devra jamais excéder douze degrés du thermomètre de Réaumur. Les ophthalmistes ne seront point placés en trop grand nombre dans la même chambre; car la chaleur qui en résulte, l'odeur des malades, des vésicatoires, des sétons, corrompent l'air, rendent la maladie rebelle, et quelquefois même plus intense. Leurs lits seront placés en travers, afin que l'air puisse circuler librement, et qu'ils puissent recevoir avec facilité les soins que leur état réclame; la tête du lit sera tournée du côté de la fenêtre, et les couvertures ne seront point en trop grand nombre. Pendant la période d'acuité le malade restera au lit dans un calme parfait, et ayant la tête un peu plus élevée que le corps; mais quand l'ophthalmie sera devenue moins violente, on lui permettra de se promener plusieurs fois par jour dans une chambre voisine, si l'air est trop froid et trop humide pour qu'il puisse s'exposer à son action;

et si l'état de l'ophthalmie devient plus satisfaisant, on lui conseillera des promenades à l'air. Il est d'observation qu'alors l'air extérieur est le meilleur collyre. Le malade sera vêtu chaudement pendant la durée de cet exercice, pour qu'il ne puisse point être affecté par l'impression de l'air.

Article II.

Traitement de l'état chronique.

Lorsque la maladie est devenue chronique, que l'irritation de la conjonctive est encore assez vive, et que le malade ne supporte que difficilement la lumière, on met en usage des saignées locales, des topiques émolliens et des révulsifs. Si dans des cas pareils, on employait sur-le-champ des topiques astringens et fortifians, on exaspérerait indubitablement la maladie. Mais aussitôt que la douleur a totalement disparu, et que les yeux ne sont plus affectés désagréablement par l'impression d'une lumière modérée, on peut avoir recours à ces derniers moyens. C'est encore à l'aide de la pommade, qui réussit si bien dans la première période de la maladie, que l'on obtient ici le plus de succès. On en introduit grand comme

une lentille immédiatement entre les paupières, une ou plusieurs fois le jour, suivant la susceptibilité de l'individu.

L'expérience apprend que de légères frictions faites avec la même pommade sur la face externe des paupières dans toute l'étendue qui correspond à leur muscle orbiculaire, sont aussi très-avantageuses[1]. On peut employer conjointement les révulsifs, tels que les sétons, les moxas, et les cautères à la nuque, les vésicatoires derrière les oreilles, etc., qu'on entretient jusqu'à la guérison complète, et qu'on ne supprime qu'avec beaucoup de prudence.

L'état chronique est quelquefois accompagné d'un écoulement puriforme. En pareil cas, on ajoute à la pommade l'usage interne de l'opium, qui, selon M. Vansevendonck, contribue efficacement à restreindre cette sécrétion[2].

[1] On est quelquefois obligé d'administrer ce topique exclusivement de cette manière, dans le début de l'ophthalmie, chez des sujets qui ne souffrent pas son application immédiate.

En résumé, il est indispensable d'observer attentivement les effets de l'emploi de la pommade, d'en augmenter, diminuer ou même quelquefois suspendre l'usage, selon la réaction qu'elle produit.

[2] Les ophthalmies purulentes chroniques sont quel-

Le régime du malade sera nourrissant, et il aura soin de soustraire ses yeux à l'action des corps qui pourraient en augmenter l'irritation.

quefois entretenues par des granulations de la conjonctive palpébrale. On conçoit qu'il faut alors les exciser, si l'on veut obtenir la guérison.

CHAPITRE II.

Moyens prophylactiques.

Les vrais moyens prophylactiques de l'ophthalmie de l'armée s'offrent d'eux-mêmes à l'esprit de l'observateur, qui, loin de regarder les causes de cette affection comme mystérieuses, sait les reconnaître et les distinguer par les seules lumières de sa raison. Il ne s'agit que d'imiter le grand et célèbre Winslow, et de faire disparaître de l'habillement militaire tout ce qui peut exercer la moindre compression sur le front et sur le cou.

Pour parvenir à ce résultat, voici ce qui nous semble devoir être fait :

1° Remplacer le col que portent actuellement nos militaires, par un autre qui soit moins dur, moins haut, élastique et échancré sur le devant, d'après la forme du menton.

2° Oter les agrafes des collets, tant de leur habit que de leur veste à manches, et couper

ces mêmes collets de manière qu'ils représentent sur le devant la forme d'un V.

3° En agrandir la circonférence, ainsi que celle des collets des chemises.

4° Supprimer tous les accessoires nuisibles du schakot, et surtout son diadème; le faire d'un feutre très-léger, dont l'ouverture soit garnie d'un cuir moins dur, et lui donner une forme cylindrique, avec une seule visière très-mince sur le devant. On pourrait remédier à la suppression de celle de derrière, en le couvrant d'une coiffe de toile cirée, dont la partie inférieure se replierait et flotterait, en cas de pluie, sur la partie postérieure du collet de l'habit et sur les côtés.

5° Défendre strictement aux soldats de placer aucun de leurs effets dans la coiffe de leur schakot.

6° Le mal une fois détruit dans sa prédisposition (car l'éloignement de toutes les causes occasionelles sera toujours impossible dans l'état militaire), il sera nécessaire de ménager pendant un certain temps tous les individus qui auront été sous son influence A cet effet, on leur accordera, aussitôt que possible, une permission de trois mois au moins, ou, si cela ne peut se faire, on les exemptera de gardes et d'exercices pendant un pareil laps de temps.

Il importe en effet d'avertir le lecteur (car la mauvaise foi pourrait en profiter par la suite), que nos militaires resteront encore long-temps sujets à contracter l'ophthalmie, après qu'on aura fait disparaître les causes de la prédisposition sous l'influence de laquelle ils se trouvent actuellement.

7° Il ne sera pas moins important d'ordonner à chaque soldat, afin de faire cesser la prédisposition, de faire usage d'un collyre d'eau froide, dans laquelle on aura dissous une certaine quantité d'extrait gommeux d'opium. On pourrait encore lui faire prendre quelques bains de pied sinapisés, et lui ordonner de se laver souvent le cou avec de l'eau chaude, afin de provoquer l'ampliation des veines de cette partie, et de rendre ainsi à la circulation sa liberté primitive.

Tel est le traitement prophylactique que suggère la connaissance exacte de la cause de cette terrible maladie. Au surplus, un moyen bien assuré pour prévenir à jamais tous les inconvéniens qui pourraient résulter d'une tenue trop souvent opposée aux lois de l'hygiène, serait de soumettre tous les projets de changemens à faire à cette tenue à un examen approfondi de médecins probes, éclairés et

possédant à fond les connaissances anatomico-physiologiques requises[1].

[1] Si l'on consulte les soldats eux-mêmes sur ces changemens, ils désirent tous ardemment qu'ils s'effectuent, parce qu'ils sont, disent-ils, persuadés que c'est là le seul moyen de les soustraire à la terrible maladie qui les afflige.

FIN.

TABLE
DES MATIERES.

pages

INTRODUCTION v

ÉTIOLOGIE. 1

CHAPITRE I. Causes prétendues..... ibid.

ARTICLE I. L'ophthalmie est-elle d'origine égyptienne? ..... ibid.

ARTICLE II. Est-elle une maladie nouvelle?... 15

ARTICLE III. A-t-elle quelque chose de commun avec le typhus? 16

ARTICLE IV. Tire-t-elle sa source des alimens, des boissons, de la craie, etc., dont se servent les soldats? 19

ARTICLE V. Est-elle épidémique? 22

ARTICLE VI. Est-elle contagieuse? 31

CHAPITRE II. Vraies causes..... 44

ARTICLE I. Cause prédisposante..... 45

ARTICLE II. Causes efficientes..... 55

ARTICLE III. Particularités de l'ophthalmie expliquées 58

ARTICLE IV. Objections contre la cause de la prédisposition réfutées..... 66

SYMPTOMATOLOGIE. 80

NATURE DE LA MALADIE. 88

THÉRAPEUTIQUE. 95

CHAPITRE I. Moyens curatifs..... ibid.

ARTICLE I. Traitement de l'état aigu..... ibid.

ARTICLE II. Traitement de l'état chronique.... 113

CHAPITRE II. Moyens prophylactiques..... 116

FIN DE LA TABLE.

	compression au front. *Point d'ophthalmie.* Le peu de soldats qui en sont attaqués, y ont été prédisposés dans d'autres régimens.
ENDARMERIE A PIED A CHEVAL.	Collet en V; cou libre. Service plus doux. *Point d'ophthalmie.*
PES DES INDES RIENTALES.	Collet en V.
RTILLERIE PIONNIERS.	Cou libre. Schakot sans diadème. *Point d'ophthalmie, quoique sous un ciel ardent.*
NFANTERIE.	Mêmes avantages, même résultat pour la même raison.
HUSSARDS.	Idem.
LANCIERS BENGALE, sés d'officiers cus dont l'uniforme blable à celui des, et des soldats ls du pays ou nè-	Cou libre. Petit chapeau léger. *Point d'ophthalmie.*
CHASSEURS A PIED des occidentales.	Cou libre. Collet jaune. Habit verd. Point de diadème. *Point d'ophthalmie.*
GUIDES COLO- DE SURINAM, composés soldats nègres.	Cou libre. Chapeau rond bourgeois. *Point d'ophthalmie.*